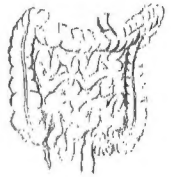
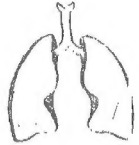


جهاز المناعة

كيف يحمي الجسم من الأمراض؟

الأستاذة الدكتورة

عايدة عبد العظيم



اعرف صحتك

١٤

جهاز المناعة

كيف يحمي الجسم من الأمراض؟

الأستاذة الدكتورة عائدة عبد العظيم

الطبعة الأولى

١٤١٦ هـ - ١٩٩٦ م

جميع حقوق الطبع محفوظة

الناشر : مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء - القاهرة
تليفون : ٥٧٨٦٠٨٣ - فاكس : ٥٧٨٦٨٣٣

صورة للغلاف

أحد أنواع الأجسام المناعية التي
تتصدى للميكروبات والمواد الغريبة
التي تهاجم جسم الإنسان .

المحتويات

الصفحة

■ مقدمة	٥
□ الفصل الأول : نظرة شاملة على الجهاز المناعي	٧
□ الفصل الثاني : دور المناعة فى حماية الجسم من العدوى ..	٢١
□ الفصل الثالث : علاقة المناعة بالأم والجنين	٣٦
□ الفصل الرابع : أمراض الحساسية وبعض الأمراض الجلدية	٤٦
□ الفصل الخامس : أمراض المناعة ضد الذاتية	٦٠
□ الفصل السادس : أمراض المناعة ضد الذاتية الأخرى	٧٧
□ الفصل السابع : أمراض نقص المناعة	١٠١
□ الفصل الثامن : علاقة المناعة بالأمراض السرطانية	١٠٩
□ الفصل التاسع : جهاز المناعة وزراعة الأعضاء	١١٥
□ الفصل العاشر : أسئلة وأجوبة عن أمراض المناعة	١٣٣

مقدمة

بدأ علم المناعة كدراسة لتأثير العدوى على الحيوان . ومع مرور السنين والتقدم السريع فى مجال التكنولوجيا الطبية ، أصبح هذا العلم متميزا وقائما بذاته بعد أن كان يشكل جزءا من علم الميكروبات والحساسية .

وبفضل التقدم الذى أدى إلى اكتشاف الكثير من أساسيات ومكونات الجهاز المناعى ، أمكن تفسير كثير من الظواهر المرضية التى طالما حيرت العلماء من قبل .

وقد شملت الدراسات فى هذا الفرع الخلايا المناعية ، ومصل الدم وما يحويه من أجسام مناعية ، ومكونات الخلية . وقد انعكس التقدم فى دراسة الجينات وعلاقتها بالأمراض على الأبحاث الخاصة بالجهاز المناعى .

ثم حدث توسع كبير فى مجال الدراسة لتشمل مجالات عديدة مثل أمراض الحساسية ، والأمراض الناشئة عن خلل الجهاز المناعى والكيمياء المناعية ، وكذلك علاقة الجهاز المناعى بالأورام وزراعة الأعضاء والأمراض الجلدية والروماتيزمية . وهكذا تمكن علم المناعة من ربط العلوم الأساسية بالعلوم التطبيقية .

وإذا كان التقدم فى هذا الفرع قد اعتمد على تقدم التكنولوجيا ، إلا أنه كان أحد الأسباب التى أعطت دفعة قوية لتقدم العلوم التكنولوجية . ومثال ذلك اكتشاف الميكروسكوب الضوئى والفلوريسينى ، وفصل المكونات البروتينية بواسطة التيار الكهربائى ، وكذلك استخدام المواد المشعة وأحماض الخلية وغيرها .

ولم يكن علم المناعة منذ نشأته منفصلا عن باقى العلوم بل ظل مرتبطا بكثير من مجالات العلوم الطبية . وإذا كان علماء المناعة قد انطلقوا من مجال ضيق كجزء من علم الميكروبات ، إلا أن هذا الفرع أصبح يحلق فى آفاق علوم الطب الأساسية والإكلينيكية .

وأصبحت المعرفة فى هذا المجال ضرورة للأجيال المتعاقبة من الأطباء المتخصصين فى فروع الطب المختلفة ، ذلك أن دراسة أساسيات علم المناعة تفسر كثيرا من الأمراض التى تصيب أعضاء الجسم المختلفة كالكلب والكبد والغدد والجلد والمفاصل ، وكذلك الأمراض السرطانية .

ومرض الإيدز الذى تفجر فى أواخر السبعينات وأصبح ضحاياه اليوم يعدون بالملايين ، هو فى أساسه مرض يصيب الجهاز المناعى للجسم مما يؤدى إلى سلسلة من المظاهر المرضية تنتهى بهلاك المريض .

وقد أحدث ظهور مرض الإيدز طفرة فى الأبحاث وطرق التشخيص ، وما زالت جهود العلماء مستمرة بلا هوادة من أجل الوصول إلى علاج لهذا المرض الفتاك . فى الوقت الذى تشن فيه وسائل الإعلام حملات ناجحة للتنوعية بطرق العدوى بالإيدز حتى يقى المواطنون أنفسهم من الوقوع فى براثن هذا المرض .

من هنا نبنت فكرة هذا الكتاب ، من أجل إحاطة القارئ غير المتخصص ببعض المعلومات الأساسية والمهمة عن علم المناعة . وإذا كان هذا الفرع يعتبره الكثيرون من فروع الطب الصعبة التى قد تشق حتى على الأطباء والمتخصصين ، إلا أننا قد حاولنا قدر استطاعتنا تبسيط المعلومات الواردة عنه حتى يسهل استيعابها ، آمليين أن نكون قد وفقنا فى مهمتنا وأن يجد القارئ فى هذا الكتاب بعض الإجابات عن الأسئلة التى تدور فى ذهنه عن علم المناعة .

والله ولى التوفيق .

الفصل الأول

نظرة شاملة على الجهاز المناعي

الأعضاء والخلايا التى يتكون منها الجهاز المناعي

١ - نخاع العظمى :

هو المصنع الذى يتم فيه تكوين خلايا الدم الحمراء وصفائح الدم وخلايا الدم البيضاء . وجميع هذه الخلايا تنشأ من الخلية الأم التى تتشكل إلى أنواع من الخلايا ، وبالتالي يتكون منها كل نوع من خلايا المناعة على حدة . ويتم نمو هذه الخلايا تحت تأثير مواد معينة تفرز بواسطة خلايا خاصة موجودة بالنخاع حتى تعوض الخلايا التى تفقد فى الأنسجة والدم .

٢ - الغدة التيموسية :

بعد خروج الخلايا الليمفاوية من نخاع العظام تصل إلى هذه الغدة (تقع خلف عظمة القص فى أعلى منطقة الصدر) التى تتكون فى الجنين ، وتكون كاملة التكوين عند الولادة وتصل إلى أقصى وزن لها عند سن البلوغ ثم تضمر بعد ذلك . وفى الغدة التيموسية تبدأ الخلايا الليمفاوية (ت) ، فى التعلم والتخصص ، ويكتمل نموها بتأثير الهرمونات التى تفرزها هذه الغدة . وهذه الخلايا هى التى تخرج إلى الدم وتصبح مسئولة عما يسمى بالمناعة الخلوية ، وعليها فى هذه المرحلة أن تتعرف على الخلايا الخاصة بالجسم بذاته والخلايا الغريبة التى يتعرض لها الجسم . وهى بذلك لا تهاجم ما هو خاص بالذات وإنما تتعرف على الأجسام الغريبة وتقضى عليها . وأهمية هذه الوظيفة التى

درستها وتخصصت فيها الخلايا الليمفاوية « ت » فى الغدة الليمفاوية أنه إذا ظهرت فى الجسم خلايا غريبة فإنها تتعرف عليها وتقضى عليها .

٣ - الغدد الليمفاوية والطحال :

بعد أن تخرج الخلايا الليمفاوية من المصنع (النخاع العظمى) وتتعلم وتتخصص فى الغدة الليمفاوية فإنها تصل إلى الدم ، وينقلها الدم إلى الأنسجة المختلفة والطحال ، وعن طريق السائل الليمفاوى تصل إلى الغدد الليمفاوية (توجد فى أماكن مختلفة بالجسم مثل أسفل الإبط وأعلى الفخذ) . وعندما تصل هذه الخلايا إلى الطحال والغدد الليمفاوية فإنها تتمركز فى أماكن مخصصة لكل نوع من أنواع الخلايا الليمفاوية : أى أن هناك أماكن للخلايا « ت » وأماكن مخصصة للخلايا « ب » ، وتكون على أهبة الاستعداد للتعرف على أى جسم غريب يصل عن طريق الدم أو السائل الليمفاوى لتقوم بعملها المتخصص فى محاربة ذلك الجسم الغريب .

٤ - اللوز والعقد الليمفاوية الأخرى :

هناك تجمعات أخرى للخلايا الليمفاوية فى أماكن كثيرة ، مثال ذلك الجهاز الهضمى والجهاز التنفسى . كذلك توجد بعض التجمعات تحت الطبقة المخاطية . وتعتبر اللوز والغدد الموجودة بجوار الزائدة الدودية أمثلة أخرى هامة ، ولذلك يفضل ألا تستأصل اللوز فى سن صغيرة كما كان يحدث فى الماضى نظرا للدور الذى تلعبه فى مناعة الجسم . ويتضح من ذلك أن الخلايا الليمفاوية منتشرة فى كل مكان بالجسم سواء الدم أو الأنسجة أو الجلد ، وهى فى حركة دوران مستمر تبحث عن أى جسم غريب يدخل من أى مكان وفى أى وقت لكى تفتك به وتحمل الجسم منه .

٥ - خلايا الدم :

توجد فى الدم أنواع كثيرة من الخلايا البيضاء التى تحمى الجسم من الميكروبات والأجسام الغريبة :

□ النوع الأول يشمل الخلايا التي تقوم بالمناعة الطبيعية مثل الخلايا البيضاء المحببة والخلايا القاتلة ، وهذه الخلايا غير متخصصة في عملها .

□ أما النوع الثاني من الخلايا فهي الخلايا المسنولة عن المناعة المكتسبة ، وهي خلايا متخصصة في عملها ولها ذاكرة وتشمل الخلايا الليمفاوية (الليمفوسيت) ، وهي نوعان : الخلايا « ت » وتقوم بما يسمى بالمناعة الخلوية ، وهي تحمي الجسم من الميكروبات الخلوية مثل الفيروسات وبعض أنواع البكتيريا التي تتكاثر داخل خلايا جسم الإنسان والتي لا تستطيع الأجسام المناعية الوصول إليها . وتقوم الخلايا « ت » بتدمير الخلايا المصابة حتى تقضى على الجسم الغريب سواء كان ميكروبا أو غيره .

أما الخلايا « ب » فهي تحمي الجسم من الميكروبات الموجودة خارج الخلايا والتي تفرز سموما . وتقوم هذه الخلايا بإفراز الأجسام المضادة التي تتحد مع هذه السموم وتساعد في تدميرها .

■ تتميز الخلايا الليمفاوية بأنها تتكون من فصائل متنوعة من الخلايا : منها ما يسمى بالخلايا المساعدة والخلايا القاتلة والخلايا الضابطة . وقد أمكن بالطرق الحديثة قياس هذه الخلايا عن طريق تجمعات بروتينية على سطحها ، كما يمكن قياس مراحل نموها المختلفة . وقد ساعد ذلك في تشخيص أمراض كثيرة مثل نقص المناعة المكتسبة « الإيدز » وأمراض سرطان الدم .

□ والنوع الثالث من الخلايا هو الخلايا البالعة ، وهي موجودة في كل أعضاء وأنسجة الجسم وتسمى بمسميات كثيرة على حسب المكان الموجودة فيه . ووظائف هذه الخلايا تتلخص فيما يلي :

١ - هذه الخلايا تعمل كفرقة نظافة تبحث عن أى جسم غريب ، وتقوم بإبتلاع وتحليل وقتل هذه المواد الغريبة بواسطة بعض الإنزيمات والمواد الكيميائية . وكلها تقضى على الميكروبات وتمنع انتشار هذه الميكروبات للخلايا المجاورة ، وفي أثناء قيامها بهذه الوظيفة قد تصيب بعض الخلايا السليمة المجاورة لمكان الإصابة .

٢ - تفرز مواد هامة تسمى « السيتوكينز » ، وهى تقوم بدورها فى جذب الخلايا الاخرى التى تساعد فى عملية الالتهاب ، والذى يكون إحدى نتائج ارتفاع درجة الحرارة المصاحبة لهذه المعركة التى تنتهى بالقضاء على الميكروب أو الجسم الغريب ، وبعد ذلك تقوم بإفراز بعض المواد التى تساعد على نمو الخلايا حتى تلتئم الجروح أو مكان الإصابة .

٣ - من أهم الأدوار التى تقوم بها هذه الخلايا هى أنها تخرج جزءا من الأجسام الغريبة التى تبتلعها على السطح الخارجى للخلية بطريقة تستطيع بها الخلايا « ت » التعرف على الجسم الغريب أو الأنتيجين ، وتقوم فى نفس الوقت بتنشيط الخلايا « ت » .

٤ - فى أثناء قيامها بوظيفتها فى عملية الاستجابة المناعية فإن الخلايا الليمفاوية « ت » ترسل لها مواد تساعد على تنشيطها ، وبالتالي تزيد من قدرتها على القضاء على الجسم الغريب .

٥ - يوجد على سطح هذه الخلايا مستقبلات للأجسام المضادة التى تفرزها الخلايا الليمفاوية « ب » ، وكذلك بعض البروتينات الأخرى التى تغلف سطح الميكروب وتجعله أسهل فى عملية الابتلاع .

ومما سبق يتضح التعاون المتبادل بين الخلايا المناعية المختلفة فى أثناء قيامها بوظيفتها ، وهذا يقوى قدرتها على مقاومة الأجسام الغريبة بكل أنواعها وفى أى وقت وفى كل جزء من أجزاء الجسم .

وظيفة الجهاز المناعى

إن الأساس فى عمل الجهاز المناعى هو التعرف على أى مادة غريبة عن الجسم والتخلص منها سواء كانت ضارة أو مفيدة . فمثلا الجهاز المناعى يتخلص من الميكروبات التى تسبب الأمراض ، وفى نفس الوقت يعتبر العضو المنقول لإنقاذ حياة إنسان غريبا عليه فيحاربه أيضا ويحاول التخلص منه . وعلى ذلك فإن الجهاز المناعى عندما يقوم بوظيفته تترتب على ذلك آثار مفيدة ، وفى بعض الأحيان تترتب آثار غير مرغوب فيها .

أولا : وظائف الجهاز المناعي المفيدة للإنسان :

- (أ) المناعة الطبيعية ضد الميكروبات .
(ب) المناعة المكتسبة ، وهي المسئولة عن التعرف على الميكروب والتخلص منه مما يكسب الجسم مناعة متخصصة لميكروب بعينه .

ثانيا : الآثار الضارة لعمل الجهاز المناعي :

- (أ) أمراض المناعة ضد الذاتية :
وهي تحدث نتيجة مهاجمة الجهاز المناعي لخلايا الجسم الخاصة به ، وذلك لأنه اعتبرها غريبة عليه وتعامل معها كما يتعامل مع الأجسام الغريبة مثل البكتريا وغيرها ، وينتج عن ذلك أمراض كثيرة مثل الذئبة الحمراء والروماتويد وغيرها .

- (ب) أمراض الحساسية :
وهي تحدث نتيجة دخول بعض الأجسام الغريبة مثل حبوب لقاح الأزهار والأدوية وبعض أنواع المأكولات ، وينتج عن ذلك خروج بعض المواد الضارة من خلايا مناعية موجودة بالأنسجة (خلايا ماست) التي تتسبب في الأعراض التي يشكو منها مريض الحساسية .

- (ج) قد يرفض الجهاز المناعي العضو المنقول لجسم الإنسان لإنقاذ حياته إلا إذا أجريت الاختبارات الخاصة وكان هناك تطابق بين خلايا العضو المنقول وخلايا الجسم المنقول إليه .

والآن نبدأ بشرح وظائف الجهاز المناعي المفيدة للإنسان :

المناعة الطبيعية :

هي خط الدفاع الأول الذي يحمي الجسم من شر الميكروبات والمواد

الضارة والغريبة التي يتعرض لها . ويقوم بهذه الوظيفة بعض أنواع من خلايا الدم البيضاء ، ويعاونها في عملها بعض المواد الأخرى الموجودة في الدم مثل الإنترفيرون وبعض الإنزيمات والبروتينات .

ويؤثر على كفاءة المناعة الطبيعية بعض العوامل منها :

١ - **التغذية** : حيث إن نقص البروتينات يقلل المناعة الطبيعية ، وبالمثل نقص الفيتامينات وحمض الفوليك .

٢ - **الهormونات** : تلعب أنواع الهرمونات المختلفة دورا في كفاءة المناعة الطبيعية . فمثلا مرضى السكر يكونون أقل مقاومة لبعض الأمراض الناتجة عن الميكروبات نتيجة لنقص هرمون الإنسولين ، كذلك السيدات الحوامل يتعرضن لميكروبات المجارى البولية أكثر من غيرهن .

٣ - **السن** : كبار وصغار السن يكونون أكثر تعرضا للإصابة ببعض الأمراض الميكروبية ممن هم في أواسط العمر .

٤ - **اختلاف الأجناس** : فمثلا نجد أن الملونين معرضون أكثر للإصابة بمرض السل بينما هم أكثر مقاومة للدفتريا والانفلونزا والسلان .

كيف تقوم المناعة الطبيعية بعملها ؟

١ - **الجلد** : وهو الغلاف الواقى للجسم ، ويحتوى على الغدد العرقية التي تفرز العرق الذى يحتوى على مواد تقاوم الميكروبات .

٢ - **النشاء المخاطى المبطن للأنف وقنوات الجهاز التنفسى وكذلك الأهداب الموجودة به** : وهى تعمل معا على حجز المواد الصلبة عن طريق التصاقها بالنشاء المخاطى ، كما تقوم الخلايا البالعة بالتهام الأجسام الغريبة .

٣ - **الدموع** : تحمى العين من الأجسام الضارة والغريبة كما أن الإنزيمات الموجودة فى الدموع تقضى على الميكروبات .

٤ - تفرز المعدة سائلا حمضيا يساعد فى القضاء على البكتريا التى تدخل عن طريق الفم .

٥ - بالنسبة للجهاز البولى فإن حموضة البول ، وكذلك وجود بعض الإنزيمات يعملان على التخلص من البكتريا التى قد توجد فى المجارى البولية .

٦ - الإفرازات المهبلية عند السيدات : تحمى الجهاز التناسلى للمرأة لاحتوائها على أحماض تقضى على الميكروبات فى هذا المكان المعرض للمؤثرات الخارجية .

وكما تحمى المناعة الطبيعية سطح الجسم من الخارج ، فإنها أيضا تحمى داخل الجسم عن طريق الخلايا البالعة المسئولة عن التهام الأجسام الغريبة التى قد تصل للدم أو الأنسجة أو السائل الليمفاوى ، وتكون النتيجة القضاء على هذه الأجسام . وفى أحيان أخرى تقوم بتقديم جزيئات منها إلى خط الدفاع الثانى والذى تقوم به الخلايا الليمفاوية (الليمفوسيت) التى تنتمى إلى خلايا الدم البيضاء ، والتى تبدأ المرحلة الثانية من التعامل مع الجسم الغريب بواسطة مايسمى المناعة المكتسبة .

كذلك يوجد نوع آخر من الخلايا تسمى الخلايا الطبيعية القاتلة حيث إنها تقوم بقتل الخلايا الغريبة التى قد تظهر فى الجسم ، وهى تلعب دورا هاما فى مراقبة ظهور الخلايا السرطانية .

المناعة المكتسبة :

وهذا النوع من المناعة يحدث نتيجة مرض سابق أو عن طريق التطعيم ، وهو يعتبر الخط المناعى الثانى . وأهم ما يميز عمل الخلايا الليمفاوية المسئولة عن ذلك هو التخصص والذاكرة ، أى أنها لا بد أن تتعرف على البطاقة الشخصية للجسم الغريب قبل مقاومته ، ولا بد لها أن تتذكر إذا كان قد تم التعرض لهذا الميكروب سابقا .

ويقوم بهذا العمل المتخصص نوعان من الخلايا الليمفاوية : خلايا « ب » و « ت » ، وتقوم الخلايا البالعة بتقديم جزء من الجسم الغريب بعد ابتلاعه وتحليله إلى الخلايا « ب » أو « ت » حسب نوع الجسم الغريب . وهنا تقوم الخلايا « ب » بإفراز الأجسام المضادة ، وهي تشمل أنواعا متعددة حيث إن لكل نوع من الميكروبات الجسم المضاد الخاص به .

وفي حالة تدخل الخلايا « ت » للقضاء على الجسم الغريب ، فإنها تفرز مواد خاصة تقوم بتحلل الجسم الغريب والتخلص منه .

■ يوجد تعاون كامل بين المناعة الطبيعية والمناعة المكتسبة ، فكلهما يعتمد على بعض المواد المشتركة بينهما . والهدف هو أن تقوم المناعة الطبيعية بخط الدفاع الأول ، فإذا استطاعت أن تخلص على الجسم الغريب سواء كان ميكروباً أو غيره فإن الإنسان لا يشعر بأعراض . أما إذا كانت جرعة الميكروب كبيرة أو كان من النوع الذي لا تستطيع المناعة الطبيعية القضاء عليه ، فإن خط الدفاع الثاني يبدأ في التحرك بجيوشه المكونة من خلايا متخصصة وأجسام مضادة حيث تتعرف على نوع الجسم الغريب وتلزم ما يناسبه من مواد وتقوم بالقضاء عليه .

كيف يعمل الجهاز المناعي ؟

الأنتيجينات :

الأنتيجين هو المادة التي لها القدرة على الاتحاد مع الأجسام المضادة ، ومعنى ذلك أنه ليس كل جسم غريب يعتبر أنتيجينا . وهناك صفات تؤثر على كفاءة الأنتيجينات من ناحية قدرتها على تحفيز الجهاز المناعي ، منها :

(أ) التركيب الكيميائي :

الجزئيات العضوية لها القدرة على الاتحاد بالمستقبلات الموجودة على الخلايا « ب » و « ت » على أن يكون حجم هذه الجزئيات مناسباً ، أما إذا كانت هذه الجزئيات دقيقة الحجم فلا بد أن تُحْمَل على أجسام أكبر منها حجماً حتى تستطيع أن تؤدي عملها ، ومثال ذلك :

- البروتينات ، وهى أكثر المواد قدرة على تحفيز الخلايا المناعية .
- المواد الكربوهيدراتية من الممكن أيضا أن تحدث استجابة مناعية فى الإنسان وبعض الحيوانات .
- المواد الدهنية لا تستطيع وحدها أن تؤثر على الخلايا المناعية ولا بد من الاستعانة بالمواد البروتينية كعامل مكمّل .

(ب) المركبات الكيميائية :

كلما كان الأنتيجين مركبا فى تكوينه فإنه يغدو أكثر قدرة على تحفيز الخلايا المناعية .

(جـ) الحجم الجزيلى للأنتيجين :

إذا كان الحجم صغيرا لا يستطيع الأنتيجين القيام بعمله إلا إذا أضيف إلى جزيء مكمّل .

(د) تغيير شكل الأنتيجين بواسطة التسخين أو إضافة الأحماض :

يغير من قدرة الأنتيجين على تكوين أجسام مضادة أو يجعله يكتسب صفات جديدة ، وبالتالي تتكون أجسام مضادة مختلفة عن السابقة وتستطيع أن تتحد مع الأنتيجين بصورته المتغيرة .

الأجسام المناعية المضادة :

هى عائلة مكونة من البروتينات تفرزها الخلايا الليمفاوية ، ب ، ، وهى المسؤولة عن حماية الجسم من الميكروبات وسمومها التى تصل إلى الدم . وهى تتكون من أربع سلاسل من الأحماض الأمينية ، اثنتان منها خفيفة الوزن واثنتان ثقيلة الوزن . وهذه السلاسل مكونة من حوالى ١١٠ من الأحماض الأمينية ، وهى مرتبة فى ثنايا فوق بعضها ، ويربط بين هذه السلاسل ذرات من الكبريت والهيدروجين .

ويوجد عند طرف كل جسم من هذه الأجسام جزء متغير من حيث ترتيب

الأحماض الأمينية لكي يناسب تركيب الأنتيجين الذي سيقوم بالاتحاد معه .
وتتعدد أشكال وتركيب ووزن الجسم المضاد ليناسب الوظيفة التي سيقوم بها .
وأنواع هذه الأجسام المناعية هي : IgA ، IgG ، IgM ، IgD ، IgE .

وظائف الأجسام المضادة :

١ - تتحد الأجسام المضادة الموجودة على سطح الخلايا « ب » ، مع
الأنتيجين .

٢ - الأجسام المضادة التي تفرزها الخلايا « ب » ، تتحد مع الأنتيجينات ،
وتنشط المركب البروتيني المكمل ، وتساعد الخلايا البالعة على القضاء على
الأنتيجينات ومنع تأثيرها الضار . وكذلك فإن الأجسام المضادة تتحد مع
المستقبلات الموجودة على سطح أنواع كثيرة من الخلايا ، وبذلك تنشط هذه
الخلايا للقيام بوظيفتها .

٣ - تنتقل الأجسام المناعية « IgG » من خلال المشيمة من الأم إلى
الطفل ، وكذلك تصل الأجسام المناعية « IgA » للطفل مع لبن الأم . وهذه
الأجسام المناعية هي التي تحمي الطفل خلال الشهور الحرجة الأولى من حياته
حيث إن الأجسام المناعية الخاصة به لا تكون بالقدر الكافي الذي يحميه .
٤ - لعبت هذه الأجسام المناعية دورا هاما في التحاليل المعملية الحديثة ،
والتي ساعدت في تشخيص كثير من الأمراض كان من الصعب معرفة أسبابها
من قبل .

المركب البروتيني المكمل :

يطلق هذا الاسم على مجموعة من البروتينات موجودة في البلازما وعلى
جدار الخلايا ، وهي تلعب دورا رئيسيا في العملية الدفاعية التي يقوم بها
الجهاز المناعي .

وظائف المركب البروتيني المكمل :

هذا الجهاز المركب والذي يشمل أكثر من ٢٥ نوعا من البروتينات يعمل بثلاث طرق هي :

- ١ - إذابة جدار الخلايا والبكتريا والفيروسات المغلفة .
- ٢ - يقوم بعملية تحضير الميكروبات المختلفة (مثل البكتريا والفيروسات والفطريات) لتسهيل عملية الالتهام بواسطة الخلايا البالعة . وتتخلص هذه العملية في أن مركبات المكمل تغطي الأجسام الغريبة ، وتلتصق هذه المركبات بمستقبلات موجودة على سطح الخلايا البالعة .
- ٣ - بعض بروتينات المكمل تساعد وتنظم عملية الالتهاب وعملية الاستجابة المناعية ، مثال ذلك :
 - (أ) تعمل على توسيع جدار الأوعية الدموية في مكان الالتهاب وبذلك تسهل وصول الخلايا .
 - (ب) تعمل على التصاق الخلايا البالعة على جدار الأوعية الدموية .
 - (جـ) كذلك تساعد في عملية انفصال الخلايا البالعة عن جدار الأوعية الدموية .
 - (د) تساعد في عملية جذب الخلايا البالعة إلى مكان الالتهاب ، وبالتالي فإنها تعمل على التخلص من المسببات المرضية التي يتعرض لها الإنسان .

كيف تتم عملية تنشيط المركب البروتيني المكمل :

تتواجد البروتينات المكونة لهذا المركب في الدم في صورة غير نشيطة ، وعندما توجد العوامل التي تنشط هذا المركب فإن ذلك يتم في صورة متعاقبة ، أي أن كل بروتين ينشط ثم يقوم بتنشيط البروتين الذي يليه ، وهكذا حتى تنتهي هذه العملية بمركبات تقوم بالوظيفة المطلوبة . وهناك طريقتان يتم بهما تنشيط هذا المركب :

١ - الطريقة الكلاسيكية : وهى تبدأ بوجود جسم مضاد مع الأنتيجين فيتحدان معا ويبدأ بذلك نشاط المركب المكمل .

٢ - الطريقة البديلة : وهنا لا يشترط بالضرورة وجود الجسم المضاد لتتم عملية التنشيط .

وعلى العموم فكلا الطريقتين يؤدى إلى تكوين بعض المركبات ، وبمساعدة بعض الإنزيمات يتكون المركب البروتينى المكمل رقم ٣ (C_3) . وبعد ذلك تتحد الطريقتان فى الخطوات الباقية حتى تصل إلى تكوين المركبات النهائية التى تؤدى إلى إذابة جدار الخلية الغريبة سواء كانت خلية بكتيرية أو خلية دم أو غيرها :

العوامل التى تنظم عمل المكمل :

إن الهدف من عمل المكمل هو المساعدة فى العملية الدفاعية المناعية ضد الميكروبات ، والمساعدة فى عملية الالتهاب التى تؤدى فى النهاية إلى التخلص من الجسم الغريب .

ولقد كان من الأهمية بمكان أن يتم ضبط وتنظيم نشاط هذا المركب حتى لا يؤثر عمله على خلايا الأنسجة الأخرى ، فتتعرض لنفس التأثير الذى تتعرض له الخلايا الغريبة . وهذا ما يحدث أحيانا ويؤدى إلى بعض الأمراض حيث يقوم المكمل بدوره المعتاد ولكن فى الاتجاه الخاطيء . ولذلك فقد لزم وجود بعض البروتينات التى تقوم بتنظيم وضبط عمل المكمل .

كيفية تنظيم وضبط عمل الجهاز المناعى :

كما رأينا فيما سبق فإن أهم ما يميز الجهاز المناعى هو التعاون الوثيق بين الخلايا للقضاء على الجسم الغريب .

والصفة الثانية الخاصة بالجهاز المناعى هى وجود ضوابط لوقف نشاط الخلايا بعد أداء المهمة المطلوبة ، وسوف نوضح ذلك فيما يلى :

عندما يتعرض الجسم لدخول مادة غريبة لأول مرة فإن الخلايا البالعة تبدأ بالتعرف عليها على أنها غريبة ، وتستدعى الخلايا الليمفاوية « ت » أو « ب » حسب نوع المادة الغريبة . وبعد التعرف عليها تبدأ الخلايا فى الانقسام والنشاط ، وذلك يضمن الجهاز المناعى أن هذه المادة الغريبة قد أصبحت معروفة لعدد كبير من الخلايا يختص بها ويحفظها فى ذاكرته . وعند التعرض مستقبلا لمادة غريبة لها نفس تركيب وشكل المادة السابقة ، فإن الجهاز المناعى يكون مستعدا بأسلحته الدفاعية لحماية الجسم من ضرور هذه المادة الغازية الغريبة .

وكما ذكرنا فإن خلايا المناعة تتجول داخل الجسم بصفة مستديمة مثل شرطة الحراسة حتى تصادف أى جسم غريب فى أى مكان من الجسم ، وهنا تتوقف حركة الخلايا حتى تعطى الفرصة للتعرف بينها وبين الجسم الغريب ثم تبدأ بعدها فى النشاط وإفراز المواد اللازمة للقضاء على هذا الجسم الغريب . وبعد أن تنتهى المعركة بين الجهاز المناعى والأنتيجينات لابد من وقف نشاط الخلايا ، ولو استمرت فى نشاطها لتسببت فى حدوث مضاعفات شديدة . ولكن حكمة الخالق شملت كل شيء ، فهناك عدة عوامل تساعد فى وقف هذا النشاط :

١ - الخلايا المثبطة ، وهى تفرز مواد توقف نشاط الخلايا الأخرى التى قامت بعملية القضاء على الأنتيجين .

٢ - عندما يصل تركيز الأجسام المضادة إلى حد معين فإن الجسم يتوقف عن إفراز المزيد منها .

٣ - القضاء على الأنتيجين بالأجسام المضادة يوقف تأثيره فى تحفيز الخلايا .

٤ - كل جسم مناعى له جسم مناعى آخر مضاد له ، وبالتالي تنتهى المعركة تدريجيا ويتوقف إفراز المواد الخاصة بمقاومة الأنتيجين إلى أن يتعرض الجسم لمواد غريبة جديدة فتتجدد المعركة ... وهكذا .

تأثير العوامل الخارجية على مناعة الجسم

تأثير العوامل النفسية :

- ثبت وجود تشابه بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي ، حيث إن :
- ١ - كلا الجهازين يتأثران بالمؤثرات الخارجية . فالجهاز المناعي يتأثر بالمواد الكيميائية ، والجهاز العصبي يتأثر بالمؤثرات الحسية .
 - ٢ - الخلايا في كلا الجهازين تعمل عن طريق مواد ذائبة تنتقل بين الخلايا لنقل الشفرات التي تعمل على تنشيط الخلايا .
 - ٣ - الخلايا في كل منهما لها ذاكرة قصيرة الأجل وأخرى طويلة الأجل .

وقد لوحظ أن العوامل النفسية ، وخاصة ضغوط الحياة ، تعرض الإنسان لبعض الأمراض نظرا لتأثير الجهاز المناعي بهذه العوامل . وهناك أمثلة على ذلك ، فحين يفقد أى منا إنسانا عزيزا لديه ، فإنه قد يعاني من مرض من أمراض الجهاز المناعي مثل النثبة الحمراء والسكر والسرطان وغيرها . كذلك فإن بعض الأمراض المناعية تكون مصحوبة في بعض الأحيان بأمراض نفسية ، كما يحدث في بعض أمراض المناعة ضد الذاتية .

تأثير عمر الإنسان :

عموما تقل وظائف الجهاز المناعي مع تقدم العمر ، وبالتالي تتراجع قدرته على مقاومة الأمراض . ومن المعروف أن كفاءة الجهاز المناعي تزيد كلما تقدم عمر الطفل إلى أن تصل إلى المستوى الطبيعي لها في سن البلوغ .

تأثير التغذية :

يتسبب سوء التغذية في نقص المناعة ، كذلك فإن الإفراط في الطعام يعرض الإنسان لبعض الأمراض ومنها السرطان . فمثلا نقص البروتينات والفيتامينات والمعادن وزيادة الأحماض الدهنية لها تأثير كبير على الوظائف المناعية .

الفصل الثانى

دور المناعة فى حماية الجسم من العدوى

يعتمد الجسم فى مقاومة الميكروبات على الجهاز المناعى . وهناك طرق عديدة يقوم بها الجهاز المناعى لحماية الجسم منها ما هو عام لأى نوع من أنواع الأجسام الغريبة ، ومنها ما هو متخصص لميكروب بعينه .

ومن هذه الوسائل كما ذكرنا فى الفصل السابق :

١ - الجلد : ويعمل كحلاف للجسم يحميه من الميكروبات والمؤثرات الخارجية ، كذلك فإن الأحماض الدهنية التى يفرزها الجلد تكون سامة لأغلب أنواع الميكروبات . ولكن هناك بعض الميكروبات ذات قدرة عالية على المقاومة فتبقى على سطح الجلد .

٢ - الشعيرات المبطنه للأسطح الخارجية للجسم مثل الأنف والقصبة الهوائية : تعمل على التخلص من الميكروبات والأجسام الغريبة مثل التراب وغيره .

٣ - درجة الحموضة والقلوية : تحمى المعدة والجهاز التناسلى للمرأة بالقضاء على البكتريا التى قد تصل إلى هذه الأجزاء .

٤ - الخلايا : تعمل الخلايا البالعة على التهام الميكروبات والقضاء عليها .

أنواع الالتهابات المناعية

عندما يصل ميكروب معين إلى داخل الجسم بعد تغلبه على وسائل الدفاع الأولية فإنه يتسبب في حدوث الالتهاب .

وتتلخص عملية الالتهاب في حدوث احمرار في مكان دخول الجسم الغريب يصاحبه ورم . وهذه التغيرات التي تحدث هي نتيجة تمدد جدار الأوعية الدموية ، وبذلك تزيد كمية السوائل التي تخرج من هذه الأوعية فينتج عن ذلك احمرار وورم .

ويعقب ذلك وصول خلايا كثيرة إلى مكان الالتهاب لكي تشارك في العملية المناعية للتخلص من الجسم الغريب . وفي حالة الإصابة الشديدة فإن الخلايا الليفية(*) تصل إلى مكان الالتهاب وتتكاثر وينتج عن ذلك ندبة مستديمة .

ويصاحب هذه العملية حدوث تجلط في الدم في المكان المصاب نتيجة نشاط المركب البروتيني المكمل ومركب الكينين . وترتفع درجة الحرارة ويعتبر ذلك عاملاً مهماً من العوامل الدفاعية ضد الميكروب .

ومن المظاهر المهمة المصاحبة للالتهاب إفراز مواد بواسطة الخلايا تسمى « السيتوكينز » . كذلك فإن وجود المركبات المناعية التي تتكون من الأنتيجين والجسم المضاد يلعب دوراً هاماً في التغيرات المصاحبة للالتهاب بالإضافة إلى تنشيط البروتين المكمل .

وينتوقف سير الأحداث على عوامل كثيرة مثل :

١ - طبيعة المادة المسببة للالتهاب .

٢ - طريقة دخولها للجسم .

(*) تنشأ الخلايا الليفية من بعض خلايا الجسم الطبيعية التي تتأثر بالالتهاب فتتخذ القدرة على القيام بوظائفها الحيوية .

٣ - طبّية الشخص المصاب .

وحدوث الالتهابات قد يفيد الشخص المصاب أو يضره .

الآثار المفيدة للالتهاب :

(أ) عند زيادة تدفق الدم في المكان المصاب فإن ذلك يسهل وصول الخلايا البيضاء والخلايا الليمفاوية وبقى أنواع الخلايا الدفاعية إلى مكان الالتهاب .

(ب) خروج البروتينات مع السوائل من الأوعية الدموية يساعد على تخفيف أو تقليل نشاط المادة الضارة ، كما أن زيادة الإفرازات تساعد على إزالة المادة الضارة من على السطح الخارجي .

(ج) حدوث جلطات في مكان الالتهاب يحد من انتشار المادة الضارة في الدورة الدموية ، كما تساعد هذه الجلطات على تليف الخلايا التي تساعد في عملية الالتئام .

الآثار الضارة للالتهاب :

(أ) يؤثر الالتهاب على وظيفة العضو المصاب . مثال ذلك زيادة الحساسية ، حيث تظهر أعراض الحساسية على المريض نتيجة للاستجابة المناعية وحدوث الالتهاب الذي يصاحب ذلك .

(ب) حدوث الالتهاب في أمراض المناعة ضد الذاتية يتسبب في الأعراض التي يشكو منها المريض .

وسوف نقوم بتوضيح الدور الذي تلعبه الخلايا المختلفة في عملية الالتهاب حيث إن ذلك يساعد في تفسير الأسباب الباثولوجية لكثير من الأمراض ، كما يساعد في اختيار العلاج المناسب .

الخلايا المسنولة عن حدوث التهاب :

وهى إما أن تكون بالدم أو بالأنسجة ، كما يتضح من الجدول التالى :

خلايا موجودة بالأنسجة	خلايا موجودة بالدم
<p>١ - خلايا ماست .</p> <p>٢ - الخلايا البالعة .</p>	<p>١ - الخلايا الليمفاوية .</p> <p>٢ - الخلايا البيضاء المتعادلة .</p> <p>٣ - الخلايا المونوسيت .</p> <p>٤ - الخلايا الحمضية (الإيزينوفيل) .</p> <p>٥ - الخلايا القلوية (البيزوفيل) .</p> <p>٦ - صفائح الدم .</p>

وستتناول بالشرح بعض هذه الخلايا ووظائفها :

١ - خلية الإيزينوفيل :

ترجع أهمية هذه الخلية إلى ارتباطها بالحساسية ووجود طفيليات فى جسم الإنسان . وتحتوى هذه الخلية على حبيبات وبروتينات خاصة لها قدرة على الاتحاد بالصبغات الحمضية ، ولذلك تظهر هذه الحبيبات حمراء اللون عند فحصها بالميكروسكوب . وهى تمثل حوالى ١ - ٣٪ من كرات الدم البيضاء ، كما توجد أيضا فى النخاع العظمى وفى الأنسجة الضامة .

ويزيد عدد هذه الخلايا كثيرا مع أمراض الحساسية والطفيليات ، وعندما تنشط تستطيع ابتلاع البكتريا والفطريات والميكوبلازما والأجسام الغريبة وكذلك المركبات المناعية . كما تتميز بقدرتها على الالتصاق ببعض الأجسام وإخراج محتويات الحبيبات مثلما يحدث فى حالة وجود طفيليات مثل البلهارسيا والفاشيولا والتريكينولا .

٢ - خلية ماست :

تنشأ هذه الخلية فى النخاع العظمى وتخرج إلى أنسجة الجسم ، وهى تشارك فى عملية الالتهاب المعتمدة على الجسم المناعى « IgE » .
وتوجد بهذه الخلية حبيبات تحتوى على مادة الهستامين والهيبارين وغيرهما من المواد المسؤولة عن حدوث الالتهاب . كما يوجد على سطح الخلية مستقبل للجسم المناعى « IgE » الذى تفرزه الخلايا الليمفاوية « ب » بمساعدة الخلايا « ت » . ويلتصق الجسم المناعى بهذا المستقبل فى أثناء دورانه فى الدم ، ويعمل بعد ذلك كجهاز استقبال لأنواع معينة من الأنتيجينات المسببة للحساسية .

وهذه الخلايا منتشرة فى كثير من أجهزة الجسم ، ولكنها موجودة بصورة مكثفة تحت سطح الجلد وفى الحويصلات الهوائية بالرئة والغشاء المخاطى المبطن للمعدة والأمعاء والغشاء المخاطى المبطن للأنف . ووجود هذه الخلايا فى هذه الأماكن يجعلها مستعدة لاستقبال أى أجسام غريبة تدخل عن طريق الاستنشاق أو البلع . وعندما يتعد هذا الجسم الغريب بالجسم المناعى « IgE » فإنه يحدث فى الحال تنشيط لخلية ماست ، فتنتفخ الحبيبات الموجودة بداخلها وتخرج محتواها من المواد التى تنتشر فى الأنسجة المجاورة . وتعمل بعض المواد التى خرجت من الخلية على زيادة نفاذية الأوعية الدموية وانقباض عضلات الجهاز التنفسى وزيادة إفراز المواد المخاطية ، بينما يعمل البعض الآخر على جذب خلايا الالتهاب الأخرى .

٣ - خلية البيروليل :

تنشأ هذه الخلية فى النخاع العظمى وتنتقل إلى مجرى الدم ، وتتصف بنفس صفات الخلية السابقة إذ تحمل على سطحها مستقبلات للجسم المناعى « IgE » وتحتوى على الحبيبات الغنية بالهستامين . ولا تجتمع هاتان الصفتان فى أى خلية أخرى فى الجسم غير هاتين الخليتين .

٤ - صفائح الدم :

تنشأ هذه الصفائح من خلايا موجودة بالنخاع العظمى ووظيفتها الأساسية هى عملية تجلط الدم ، وبالإضافة إلى هذه الوظيفة فلن بدائلها مواد معينة تشارك فى عملية الالتهاب .

وعندما تتجمع وتتلاصق صفائح الدم مع بعضها فإنها تقوم بسد الأوعية الدموية وتمنع انتشار الجسم الغريب فى الدم . كما يوجد على سطحها مستقبيلات للأجسام المناعية (IgG ، و IgE) ، مما يساعد على التصاق الصفائح الدموية بالمستقبلات ثم إفراز المواد التى تشارك فى عملية الالتهاب .

التغيرات المناعية التى تصاحب الالتهاب :

أجريت تجارب كثيرة على مدى قرن من الزمان لمعرفة أسباب الالتهاب ، وهى تتلخص فى الآتى :

١ - دور المناعة الخلوية فى الالتهاب :

ويقصد بذلك الدور المناعى الذى تقوم به الخلايا الليمفاوية (ت ، والخلايا البالعة . وتستغرق هذه العملية فى بعض الحالات حوالى ٣٦ ساعة بعد التعرض للأنتيجين ، ولذلك يطلق عليها اسم « زيادة الحساسية المتأخرة » : (أ) تبدأ العملية بتنشيط الخلية (ت ، المساعدة التى تقوم بإفراز مواد مسئولة عن حدوث الالتهاب ، وهى تعمل على جذب خلايا أخرى من الدم لتشارك فى عملية الالتهاب منها الخلايا (ب ، وأنواع أخرى من الخلية (ت ، ، وخلايا المونوسيت ، والخلايا البيضاء المحببة بأنواعها المختلفة . وبعض هذه المواد يساعد على تنشيط الخلايا البالعة ، وذلك يساعد فى عملية ابتلاع الميكروبات والقضاء عليها .

(ب) تتمدد الشعيرات الدموية فتخرج منها الخلايا إلى مكان الالتهاب .

(ج) يترسب الفيبرين الذى يعمل على تحديد مكان الالتهاب وعدم

انتشاره . ويكون مكان الإنتهاب صلبا ، وهى خاصية تميز هذا النوع من الإنتهاب .

وفى بعض الحالات يتطور هذا الإنتهاب إلى التهاب مزمن عندما يكون الأنتيجين جسما صلبا كبير الحجم ، وبذلك يستطيع مقاومة وسائل الجسم فى التخلص منه فيبقى فى مكانه وتستمر عملية الإنتهاب . ويحدث ذلك عندما يكون الأنتيجين مثلا من الميليكأ أو التالك أو الزيوت المعدنية ، كذلك قد يكون ميكروبا مثل الفطريات والطفيليات .

وعلى الرغم من أهمية هذه العملية فى التخلص من الجسم الغريب إلا أن استمرارها لمدة طويلة أو درجة شحتها قد يؤثران تأثيرا ضارا على أنسجة الجسم . ولذلك فإنه من الأهمية بمكان أن تكون هناك وسائل لوقف نشاط هذه العملية .

وفى بعض الحالات عندما يتعرض الشخص للإصابة بأعداد كبيرة من الميكروبات ، فإن قدرة المناعة الخلوية تضعف . وإذا اخترنا هذه المناعة لمعرفة مدى كفاءتها نجد أن هذا الشخص مصاب بحالة « فقدان الحساسية » ، ومثال ذلك مريض المل . وقد يصاب المريض بحالة « فقدان الحساسية » فى بعض الأمراض مثل الحصبة ، وكذلك فى حالات نقص المناعة الخلوية ونقص المناعة المكتسبة .

٢ - دور المركبات المناعية فى الإنتهاب :

عندما يتحد الأنتيجين مع الجسم المناعى يتكون المركب المناعى الذى يقوم بدوره فى تنشيط المركب البروتينى المكمل ، وينتج عن ذلك ظهور بعض المواد التى تلعب دورا فى عملية الإنتهاب .

ويعتمد تنشيط المكمل البروتينى على نوع الجسم المضاد حيث إن بعض الأجسام المناعية لها القدرة على القيام بذلك مثل « IgM » ، والبعض الآخر لا يملك هذه القدرة مثل « IgA » و « IgE » و « IgD » .

ومثل باقى أنواع الالتهاب فإن هذا النوع قد يكون مفيداً أو ضاراً للجسم .
إذ أنه بفضل هذه المركبات المناعية يستطيع جسم الإنسان التخلص من الجسم
الغريب عن طريق التهام المركب المناعى بواسطة الخلايا البالعة .

أما الأثر الضار فيتمثل فى نوع من الالتهاب الذى يحدث فى مكان حقن
بعض المواد تحت الجلد ، كعلاج للحساسية ، وكذلك قد يحدث بعد لدغة
الحشرات أو بعد حقن الأدوية . وعادة يأخذ هذا الالتهاب شكل انتفاخ أو ورم
فى مكان الحقن ، وفى الحالات الشديدة يحدث تدمير للخلايا مثلما يحدث فى
أمراض المناعة ضد الذاتية المصحوبة بهذه المركبات المناعية . كذلك يظهر
هذا الالتهاب فى حصى المصل التى تحدث نتيجة حقن كمية كبيرة من مصل
الدم فى الوريد ، وتتخذ أعراضها صورة ارتفاع فى درجة الحرارة وتورم
بالفخذ والتهاب بالمفاصل وكذلك بعض التهابات الجلدية .

كما يظهر الالتهاب فى الحالات التالية :

(أ) زرع الأعضاء حيث يحقن المريض بالمصل المضاد للخلايا
الليمفاوية حتى يساعد فى تثبيط الجهاز المناعى وتقبل العضو المنقول .
(ب) قد يظهر مع استخدام بعض الأدوية مثل البنسلين .

(ج) قد يظهر فى الأيام الأولى من الإصابة ببعض الفيروسات خاصة
فيروس الالتهاب الكبدى الوبائى .

(د) قد يأخذ صورة مزمنة مثل ما يحدث فى الكليتين عند الإصابة
بالذئبة الحمراء والروماتويد حيث تترسب المركبات المناعية فى الكليتين
والأوعية الدموية .

وتجدر الإشارة إلى أن وجود المركبات المناعية بالدم لا يعنى حدوث
التهاب أو مرض حيث إن هذه المركبات قد توجد فى الدم فى الأشخاص
الطبيين . ومع ذلك فإن هذه المركبات المناعية تصبح ضارة فى الأحوال
الآتية :

(أ) إذا كانت كمية الأنتيجين كبيرة .

(ب) إذا كان حجم المركبات المناعية كبيرا (وذلك يعمل على تنشيط المركب البروتيني المكمل) .

(ج) إذا ضعف عمل الخلايا البالعة نتيجة وجود خلل في المستقبلات الموجودة على سطح هذه الخلايا ، إذ لا تتمكن المركبات المناعية في هذه الحالة من الالتصاق بها ، وبالتالي لا يتم التخلص من هذه المركبات .

٣ - الالتهاب الناتج عن الجسم المناعي (IgE) :

يحدث ذلك عند اتحاد الأنتيجين مع الجسم المناعي (IgE) الموجود على سطح خلية ماست . وفي الحال يسبب هذا الاتحاد تأثيرا ضارا على الأوعية الدموية والعضلات الناعمة ، ويحدث زيادة في إفراز الغدد .

ويسمى هذا النوع من الالتهاب بالحساسية أو الالتهاب السريع لأنه يحدث بعد ٦ ساعات فقط من تعرض الجسم للأنتيجين ، فيكون احمرار وورم في المكان وحكة (نظرا لخروج الهستامين) . وهو يلعب دورا هاما في الحالات الآتية :

١ - زيادة الحساسية من النوع الأول (مثال ذلك الأرتيكاريا وفرط الحساسية العام) .

٢ - المناعة ضد الطفيليات حيث إنه يعمل على تمدد الأوعية الدموية مما يساعد على وصول المواد الفعالة والخلايا التي تحارب هذه الطفيليات .

الأمراض الفيروسية

زاد الاهتمام بالدور المناعي الخاص بالفيروسات في السنوات الأخيرة نظرا لأنها تلعب دورا هاما كمسبب لأمراض كثيرة ، وكان هذا الدور غير معروف سابقا مثل علاقة الفيروسات بمرض السكر أو الأورام .

وقد زاد من أسباب هذا الاهتمام أن الدور الذي تلعبه المناعة في مقاومة الفيروسات لا ينتج عنه فقط التخلص من الفيروس ، ولكن تحدث بالإضافة

إلى ذلك إصابة في الأنسجة المصابة بالفيروس . وقد يتسبب هذا الدور أيضا في بقاء الفيروس كامنا لمدة طويلة كما يحدث في التهاب الكبدى الوبائى المزمن .

وطريقة الاستجابة المناعية للفيروسات معقدة ، وتختلف حسب نوع الفيروس وخصائصه وطريقة تكاثره والمكان المصاب بالفيروس وطريقة انتشاره . وتنقسم الاستجابة المناعية للفيروسات إلى مناعة خلوية ، ومناعة عن طريق الأجسام المضادة .

وتتم عملية المقاومة ضد الفيروس كما يلي :

- ١ - يفرز الإنترفيرون والجسم المناعى « IgA » من الخلايا السطحية ، وقد يقضى ذلك على الفيروسات التى تتكاثر على سطح الجسم .
- ٢ - الفيروسات التى تصل إلى الدم تعمل الأجسام المضادة على مقاومتها .
- ٣ - الفيروسات الموجودة داخل الخلايا تقاومها المناعة الخلوية والأجسام المضادة أيضا . وتعمل هذه المناعة على قتل الخلايا المصابة بالفيروس كوسيلة لوقف الإصابة ومحاصرتها ، ولكن قد تنتج عن ذلك أضرار بالأجزاء المصابة مما يتسبب فى حدوث تغيرات مرضية بهذه الأعضاء .

كيف تعمل الأجسام المضادة على مقاومة الفيروسات :

تلعب الأجسام المضادة بكل أنواعها دورا هاما فى حماية الأغشية المخاطية ، وتعمل على معادلة الفيروس ومنعه من الالتصاق بسطح الغشاء المخاطى . وتتضح أهمية هذا الدور فى حالة فيروس شلل الأطفال حيث تمنع الأجسام المضادة الموجودة فى إفرازات المعدة والأمعاء دخول الفيروس . وبعد اتحاد الجسم المضاد مع الفيروس تتم عملية الالتئام بواسطة الخلايا البالعة عن طريق تثبيت المركب المناعى على سطح الخلية بواسطة مستقبلات للجسم المناعى . كذلك يؤدى الجسم المناعى إلى التضاق وتجميع أجزاء الفيروس ، وبذلك يقلل عدد الأجزاء النشيطة القادرة على التكاثر والانتشار .

كما يشارك المركب البروتينى المكمل بدوره فى تغطية الفيروس أو تحليله خاصة إذا كان سطح الفيروس مكونا من مواد دهنية .

الدور الذى تلعبه الخلايا المناعية فى مقاومة الفيروسات :
يعتبر هذا الدور هاما جدا ويشمل الآتى :

١ - تقوم الخلايا القاتلة الطبيعية ، والخلايا القاتلة التى تعتمد على الأجسام المضادة ، والخلايا البالعة بمقاومة الالتهابات الفيروسية .

٢ - تقوم الخلايا « ت » القاتلة بدور هام فى مقاومة بعض الفيروسات ، ولكن لا بد من توافر شرط هام لتقوم هذه الخلايا بعملها ، وهو أن تحمل الخلايا المصابة بالفيروس على سطحها بروتينا معينا . وعند التعرف على هذا البروتين بجانب تعرفها على الفيروس ، تقوم الخلايا « ت » بدورها فى التخلص من الخلايا المصابة عن طريق إفراز مواد معينة تقتل هذه الخلايا .

٣ - تحدث عملية التخلص من الفيروس بعد ١ - ٢ ساعة من الإصابة به مما يكون له أبلغ الأثر فى منع تكاثر الفيروس وانتقاله لإصابة خلايا أخرى .

٤ - تقوم خلايا المناعة بإفراز مواد تسمى سيتوكينز ، والتى تلعب دورا مهما للغاية فى تنشيط الخلايا البالعة التى تقوم بدورها فى التخلص من الفيروس . كذلك تقوم خلايا المناعة بإفراز الإنترفيرون الذى يلتصق بمستقبلات على خلايا الجسم المجاورة ، وبذلك يحمى هذه الخلايا من وصول الإصابة إليها . ويقوم الإنترفيرون أيضا بتنشيط الخلايا القاتلة الطبيعية التى تعمل بدورها على قتل الخلايا المصابة بالفيروس .

وتؤدى العمليات السابقة إلى عزل المكان المصاب ومنع وصول العدوى للخلايا المجاورة .

التأثير الضار لعمل الجهاز المناعي ضد الفيروسات :

١ - فى أثناء قيام الجهاز المناعى بالاستجابة المناعية تحدث أضرار نتيجة تكوّن المركبات المناعية وكذلك تدمير الخلايا المصابة .

٢ - تتسبب الإصابة بالفيروس فى ظهور أمراض المناعة ضد الذاتية نتيجة خروج أنتيجينات من الخلايا المصابة لم يتعرف عليها الجهاز المناعى من قبل ، والتي يصحبها تحفيز للخلايا المناعية التى تهاجم خلايا الجسم نفسه أو تقلل لنشاط الخلايا المثبطة للمناعة .

الطرق المعملية المستعملة فى الكشف عن الفيروسات :

١ - يمكن التعرف على وجود الفيروسات فى الأنسجة وفى سوائل الجسم عن طريق استخدام « الميكروسكوب الفلورىسنى » . وقد أمكن بهذه الطريقة التعرف على فيروسات الحصبة والجديري والانفلونزا وغيرها من الفيروسات الأخرى .

٢ - يساعد قياس الأجسام المضادة للفيروسات بالدم مثل « IgG ، و « IgM » فى الحالات التى يصعب فيها عمل مزارع للفيروسات . ويعتمد هذا على توافر طرق حساسة للقياس . ومن حسن الحظ أن هذه الطرق أصبحت متيسرة ، وقد أفادت كثيرا فى تشخيص الأمراض الفيروسية مثل التهاب الكبدى « A » و « B » و « C » ، وفيروس الايدز وغيرها . وطريقة القياس هى « الإليزا » التى تعتمد على استخدام الأجسام المناعية والإنزيمات أو المواد المشعة .

الأمراض البكتيرية

تعتبر مقاومة البكتريا بواسطة الجهاز المناعى عملية معقدة جدا ، حيث إن البكتريا تمتلك كثيرا من الوسائل لمقاومة جهاز المناعة وللبقاء حية فى كل الظروف .

وتعتمد مقاومة الجسم للبكتريا على المناعة الخلوية والأجسام المضادة إلى جانب وسائل المناعة الطبيعية .

ويوجد على سطح البكتريا أنواع كثيرة من الأنتيجينات ، كما أنها تفرز مواد سامة لها القدرة على تحفيز الجهاز المناعي . وسنتناول بالشرح ثلاثة أنواع مهمة من البكتريا وعلاقتها بالأمراض :

١ - البكتريا التي تفرز سموما داخلية وخارجية :

تعتبر السموم الداخلية والخارجية مواد مهمة في أمراض كثيرة حيث إن لها القدرة على تحفيز المناعة التي تقوم بمنع حدوث المرض .

٢ - البكتريا المتكيسة :

وهذه البكتريا تحمي نفسها من الخلايا البالعة بتغطية نفسها بغطاء من المواد متعددة السكريات . ويلعب هذا الغطاء دورا فعالا في تحفيز المناعة .

٣ - البكتريا الخلوية :

هذا النوع يحمي نفسه من الخلايا المناعية عن طريق الاختباء داخل الخلايا ، وخاصة الخلايا البالعة . ويقوم كثير من الميكروبات بحماية نفسه بهذه الطريقة ، ومثال ذلك الفطريات والميكروبات الطفيلية . وتلعب المناعة الخلوية الدور الأساسي في مقاومة هذا النوع من البكتريا حيث تقوم الخلايا الليمفاوية بإفراز مواد خاصة تنشط الخلايا البالعة ، وبذلك تقوم بدور أساسي في مقاومة هذا النوع الخاص من البكتريا .

كيف يقوم جهاز المناعة بحماية الجسم من البكتريا ؟

هناك طرق عامة أو طبيعية ، وطرق متخصصة :

١ - الطرق الطبيعية العامة :

ومنهما الجلد والغشاء المخاطي والعرق وبعض الإنزيمات الموجودة في

الدموع ، وكذلك الخلايا الطبيعية الفاتلة والخلايا البالعة والمركب البروتيني المكمل .

٢ - الطرق المتخصصة :

وهذه الوسائل مهمة خاصة في حالة البكتريا المتكيسة والبكتريا الخلوية :
(أ) تقوم الأجسام المضادة بنفطية البكتريا ، وبالتالي تلتصق بالمستقبلات الموجودة على الخلايا البالعة حيث يسهل التهامها .

(ب) ينشط المركب المناعي البروتيني المكمل ، وبذلك يساعد في عملية التخلص من البكتريا .

(ج) تقوم الخلايا الليمفاوية بتنشيط الخلايا البالعة عن طريق بعض المواد التي تفرزها .

وفي بعض الأحيان يكون التعاون بين كل الوسائل المناعية مطلوباً لتحقيق الحماية المناعية الكافية . وعلى ذلك فإن التعاون بين الأجسام المضادة والمركب البروتيني المكمل والخلايا البيضاء المحيية والخلايا الليمفاوية والخلايا البالعة ، مطلوب لتحقيق الدرجة المثلى من الحماية المناعية ضد كثير من الأمراض .

تشخيص الأمراض الناتجة عن البكتريا :

يعتمد التشخيص السليم على قياس الأجسام المضادة في مصل الدم للمريض :

١ - وجود الجسم المناعي « IgG » يعنى التعرض للبكتريا من مرض سابق أو تعاطى لقاح ، ولذلك فلا يستفاد منه في تشخيص مرض حديث .

٢ - يظهر الجسم المناعي « IgM » في خلال أيام أو أسابيع قليلة بعد التعرض للأنتيجين ، ولذلك فإن وجوده يعنى التعرض للميكروب من وقت قريب . وغالبا ما يستلزم الأمر عمل تحاليل متكررة لمعرفة ما إذا كان مستوى تركيز الأجسام المضادة ثابتا أم في زيادة مستمرة ، حيث إن هذه

الأجسام المضادة عادة ما تكون موجودة بمستوى معين في الأشخاص الأصحاء . ولكن الانتظار لأسابيع لمعرفة نتائج هذه التحاليل يجعلها محدودة الفائدة . وأساسا يفيد هذا النوع من التحاليل في الحالات التي يصعب فيها عمل مزرعة للميكروب .

٣ - عمل مزرعة للبكتريا يساعد كثيرا في التشخيص إلا في الحالات التي يصعب فيها عمل المزرعة مثل حالات الإصابة بميكروب السل والبروسيل . وهناك اختبار جلدي للإصابة بالسل . أما البروسيل فلا يوجد لها اختبار ، لذلك يعتمد على قياس الأجسام المضادة للميكروب للوصول للتشخيص السليم .

الفصل الثالث

علاقة المناعة بالأم والجنين

كيف تحتفظ الأم بالجنين ؟

السؤال الذى لم يجد له إجابة حتى الآن هو : كيف تحتفظ الأم بالجنين على الرغم من أنه يعتبر غريبا عن الجهاز المناعى الخاص بالأم ؟
وفناك بعض النظريات لتفسير ذلك منها على سبيل المثال :
١ - أن المشيمة لا تحتوى على الأنتيجينات التى لها القدرة على تنشيط الخلايا المناعية .

٢ - تشير التجارب إلى أن البويضة المخصبة الموجودة بالرحم تشكل عائقا للأنتيجينات الخاصة بالجنين فلا تستطيع الوصول إلى الأوعية الليمفاوية ، وبذلك لا يستطيع الجهاز المناعى التعرف عليها ولا يقوم بإفراز أجسام مضادة لها .

٣ - بما أن الجنين يحتوى على الأنتيجينات التى تخص الأم والأنتيجينات التى تخص الأب ، فمن الجائز أن يعمل كل منهما ضد الآخر مما يؤدى إلى تثبيط الجهاز المناعى ، وبالتالي يساعد على تقبل الجنين وعدم اعتباره جسما غريبا .

تبادل الأجسام المناعية بين الأم والجنين

الأجسام المناعية من النوع « IgG » هى الوحيدة التى تستطيع المرور من

الأم إلى الجنين في أثناء الحمل . ومما يسهل هذه العملية وجود مستقبلات لهذه الأجسام المناعية على خلايا المشيمة ، وبذلك تجذب هذه المستقبلات الأجسام المناعية « IgG » فتعبر المشيمة وتصل إلى مجرى الدم في الجنين .

ولذلك يلاحظ عند الولادة وجود الجسم المناعي « IgG » بكمية كبيرة بالطفل حيث انتقل إليه من الأم ، أما الأجسام المناعية الأخرى (مثل « IgA » و « IgM ») فتكون موجودة بكمية صغيرة وتزد مع تقدم عمر الطفل . أما إذا وجد الجسم المناعي « IgM » بتركيز عال في دم الطفل حديث الولادة ، فمعنى ذلك أن هذا الطفل تعرض للإصابة بنوع من الميكروبات في أثناء وجوده في الرحم .

ويلعب الجسم المناعي « IgG » دوراً كبيراً في حماية الطفل في شهوره الأولى من الإصابة بالميكروبات . ويختفى الجسم المناعي « IgG » الخاص بالأم تدريجياً ويحل محله الجسم المناعي « IgG » الخاص بالطفل في حوالي الشهر السادس . وفي بعض الحالات تحدث فجوة زمنية بين اختفاء وظهور هذا الجسم المناعي يكون الطفل خلالها معرضاً للإصابة ببعض الأمراض ، لأن الجسم المناعي « IgG » يكون منخفض التركيز في دم الطفل .

اختلاف فصائل الدم بين الأم والجنين

١ - الاختلاف في فصائل الدم « A » و « B » و « O » بين الأم والجنين يحدث بصورة أكثر شيوعاً عن الاختلاف بينهما في العامل الريصي « Rh » ، ولكن مضاعفات الحالة الأولى أقل خطورة .

٢ - وقد يحدث الاختلاف مثلاً عندما تكون فصيلة الأم « O » وتكون فصيلة الجنين « A » أو « B » . في هذه الحالة فإن الأجسام المضادة في دم الأم تكون من النوع « IgG » ضد « A » أو ضد « B » ، فتصل هذه الأجسام المضادة إلى الجنين وتسبب تكسير كرات الدم الحمراء لديه .

٣ - أما إذا كانت فصيلة الأم « A » أو « B » ، فإن الأجسام المضادة

تكون من النوع « IgM » الذى لا يستطيع المرور من المشيمة إلى الجنين ،
ولذلك لا يحدث تكسير فى كرات الدم الحمراء فى الجنين .

٤ - عند حدوث اختلاف فى العامل الريسى « Rh » بين الأم والجنين ،
كأن يكون الـ « Rh » سالبا فى الأم بينما يكون موجبا فى الجنين مثل والده ،
فإن كرات الدم التى تعبر المشيمة إلى الأم عند ولادة الطفل الأول أو عند
حدوث إجهاض تتمسبب فى تكوين أجسام مضادة فى دم الأم ، وهذا يحدث حتى
إذا كانت كمية الدم التى وصلت إلى الأم من الطفل لا تزيد على ١ ملليمتر^٣ .
كذلك تتكون الأجسام المضادة فى دم الأم إذا كان قد نقل لها من قبل دم يحتوى
على « Rh » موجب . وتبقى هذه الأجسام فى دم الأم ، وتمر منه إلى دم
الطفل الثانى (الحمل التالى) ، فتقوم بتكسير الكثير من كرات الدم الحمراء
وتحدث أنيميا وارتفاعا فى نسبة الصفراء فى دم الطفل مما يستوجب تغيير
الدم بعد الولادة .

٥ - يمكن الوقاية من حدوث هذه المضاعفات عن طريق حقن الأم بأجسام
مضادة بمجرد حدوث الولادة الأولى أو الإجهاض . وهذه الأجسام المضادة
لها القدرة على القضاء على الخلايا الحاملة لعامل « Rh » موجب التى وصلت
إلى دم الأم من الطفل ، وبالتالي لا تتكون أجسام مضادة فى دم الأم .

ويمكن بإجراء بعض التحاليل لدم الأم الحامل معرفة ما إذا كان دمها
يحتوى على أجسام مضادة ، وبذلك يمكن اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند ولادة
الطفل .

٦ - عندما يشمل الاختلاف فى فصائل الدم بين الأم والجنين الفصائل
« A » و « B » و « O » بالإضافة إلى اختلاف عامل الـ « Rh » ، فإن ذلك قد
يقلل من التأثير الضار والمضاعفات . فمثلا عندما تكون فصيلة دم الأم « O »
والجنين « A » أو « B » ، فإن الأجسام المضادة الموجودة فى دم الأم سوف
تقضى على الخلايا الحمراء « Rh » موجب التى سوف تمر من خلال المشيمة
من الجنين إلى الأم ، وخاصة إذا كان الجنين « A + » أو « B + » .

الأهمية المناعية للرضاعة الطبيعية

سوف نتناول فيما يلي بالشرح الجهاز المناعي الميوكوزى حيث إنه هو المصدر الذى يرسل الأجسام المناعية لثدى الأم فى أثناء الرضاعة .

يتكون هذا الجهاز من أنسجة ليفاوية موجودة على السطح المخاطى المبطن لكل من الجهاز الهضمى والتنفسى والبولى . وهذا الجهاز له أجسامه المناعية الخاصة ، لذلك فهو يعتبر البوابة التى تحمى الجسم من جميع الأجسام الغريبة التى يتعرض لها . ويتميز هذا الجهاز بخاصية ينفرد بها عن باقى الجهاز المناعى حيث إن لديه القدرة على التفرقة بين الأجسام الغريبة المسببة للأمراض والمواد الأخرى غير الضارة بالجسم ، وبالتالي لا يضيع وقتا ومجهودا فيما لا طائل منه . وحتى يقوم الجهاز بدوره المناعى فإنه يقوم بإفراز أجسام مضادة لمقاومة الأنتيجينات الضارة دون أن يتسبب فى حدوث التهاب ، وبهذه الطريقة يتم التخلص من الأجسام الضارة . وفى نفس الوقت فإنه يفرز مواد مثبطة تتعامل مع الأنتيجينات الضارة وبذلك تقلل من رد الفعل . وهكذا يتضح أن هذا الجهاز يعمل بطريقة خاصة جدا وحساسة ، فهو بمثابة الحارس الذى يرقب الجهاز المناعى ويحافظ على التوازن الداخلى له .

ويحتل الثدي فى وقت الرضاعة مكانا مهما فى النظام المرورى الميوكوزى ، حيث يضمن وصول الأجسام المناعية المضادة والخلايا الخاصة بهذا الجهاز للطفل حديث الولادة خلال الفترة الحرجة التى يكون فيها الجهاز المناعى للطفل غير قادر على مواجهة العوامل الخارجية .

ويكون تركيز الجسم المناعى « IgA » فى الإفرازات التى يخرجها الثدي (تسمى كولوسترم) فى الأيام الأربعة الأولى بعد الولادة عاليا جدا ويصل إلى ٥٠ ملجم فى كل ١ مليلتر من الكولوسترم ، وهو ما يبلغ أضعاف تركيزه فى الدم فى الشخص البالغ وهو ٢,٥ ملجم فى كل ١ مليلتر من الدم . والخلايا

التي تقوم بإفراز الجسم المناعي « IgA » الذي يلعب دورا أساسيا في حماية المولود من الميكروبات ، هي خلايا خاصة تنتقل إلى الثدي تحت تأثير الهرمونات من العقد الليمفاوية الموجودة في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي .

و « الكولوسترم » يسبق في إفرازه اللبن ، وكلاهما غنيان بالأجسام المضادة الخاصة بالتعامل مع أنواع متعددة من الميكروبات . وتكتسب هذه الأجسام المضادة أهمية خاصة في البلدان الفقيرة حيث يتعرض الطفل لأنواع كثيرة من الميكروبات بمجرد ولادته .

كذلك فإن الأجسام المضادة الموجودة بلبن الأم تلعب دورا مهما في تكوين البكتريا الطبيعية الضرورية للجسم ، وفي منع دخول بعض الجزيئات الكبيرة والتي قد تتسبب في حدوث حالات الحساسية .

من ناحية أخرى يحتوي لبن الأم على عدة ملايين من الخلايا البالعة والبيضاء المحببة ، وكذلك عدد قليل من الخلايا الليمفاوية « ت » و « ب » . وتلعب هذه الخلايا دورا في حماية الأطفال حديثي الولادة من الإصابة بالأمراض .

مما سبق يتضح أهمية الرضاعة الطبيعية بالإضافة إلى أنها آمنة ، حيث إن هناك كثيرا من العوامل التي تحيط بتحضير اللبن الصناعي والتي قد تؤثر على سلامته .

علاقة المناعة بالعقم والإجهاض المتكرر

هناك أسباب كثيرة لحدوث العقم بعضها يخص السيدات والبعض الآخر يخص الرجال . بالنسبة للسيدات فقد يكون سبب العقم عدم التبويض أو أسباب لها علاقة بأنابيب فالوب مما يعطل وصول البويضة إلى الرحم . وبالنسبة للرجال فهناك أسباب تؤثر على عدد وكفاءة الحيوانات المنوية .

لكن هناك نسبة تقارب حوالي ١٠% من الحالات لا يثبت فيها وجود مانع

للإيجاب بعد عمل الفحوصات المختلفة ، وتنتج أصعب الإتهام فى هذه الحالات إلى أسباب مناعية .

الأجسام المناعية للحيوانات المنوية :

أثبتت التجارب التى أجريت على حيوانات التجارب منذ بداية هذا القرن أنه عند حقن حيوانات منوية فى إحدى الإناث تتكون أجسام مضادة لها فى الدم وفى السائل الليمفاوى (من النوع « IgG ») وكذلك فى إفرازات الجهاز التناسلى للمرأة أو الرجل (من النوع « IgA ») مما يؤدى للعقم . ولما تتكون أجسام مضادة فى دم السيدة عند وصول الحيوانات المنوية إلى منطقة المهبل .

وقد أصبحت دراسة هذا الموضوع من الأهمية بفركان لمببين :

- ١ - البحث عن وسيلة علاجية للعقم الذى ينشأ دون سبب واضح .
- ٢ - ابتكار وسيلة لمنع الحمل عن طريق الحقن بالأنتيجينات الخاصة بالحيوانات المنوية .

وعند فحص الزوجين للبحث عن سبب مناعى للعقم تجرى التحاليل الآتية :

- ١ - فحص الحيوانات المنوية بعد إضافة مصل الدم إليها ، فإذا حدث تجمع دل ذلك على وجود أجسام مضادة .
- ٢ - فحص حركة الحيوانات المنوية بعد إضافة المصل إليها .
- ٣ - قياس الأجسام المناعية ضد الحيوانات المنوية فى المصل .

أمراض المناعة ضد الذاتية التى تصيب المبيض أو الخصية :

- ١ - قد توجد مركبات مناعية مترسبة فى الخصية عند الرجال غير المخصبين .
- ٢ - ثبت وجود أجسام مضادة مسئولة عن فشل وظيفة المبيضين الذى يصيب بعض السيدات .

٣ - تحدث هذه التغيرات مصاحبة لمرض الغدد المتعدد ، وكذلك أمراض المناعة ضد الذاتية الأخرى .

العلاج المناعي للعقم :

هناك وسائل علاجية للزوجين عندما يثبت وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية سواء فى الرجل أو المرأة ، منها :

١ - استعمال الرجال للعازل الطبي حتى يقل تعرض الحيوانات المنوية للأجسام المضادة لها الموجودة لدى بعض السيدات .

٢ - إجراء غسيل للحيوانات المنوية لتقليل كمية الأجسام المضادة الموجودة بها .

٣ - وضع الحيوانات المنوية داخل الرحم حتى يمكن تجنب الأجسام المضادة لها الموجودة فى الإفرازات المهبلية .

٤ - استعمال مركبات الكورتيزون .

٥ - التلقيح خارج الرحم وحقن البويضة المخصبة داخل أنابيب فالوب .
ولكن لا تخلو الوسائل السابقة من مضاعفات مما لا ينصح معه بالإسراع إلى استعمال إحدى هذه الوسائل إلا فى أضيق الحدود . والأمل قائم فى تقدم العلاج فى هذا المجال مع تقدم وسائل التشخيص وتحديد سبب عدم الإنجاب .

الأسباب المناعية للإجهاض المتكرر :

يمثل حدوث إجهاض متعاقب لثلاث مرات أو أكثر ، ظاهرة أكلينيكية . وقد لا يوجد سبب مباشر لهذه الظاهرة فى بعض الحالات ، إلا أن بعض الباحثين وجدوا أن الإجهاض المتكرر فى حوالى ٦٠٪ من هذه الحالات يرتبط بعدة أسباب من أكثرها شيوعا وجود تشوهات خلقية فى الكروموسومات تؤدى إلى عيوب خلقية فى التركيب التشريحي للرحم ، وكذلك وجود خلل فى عمل الهورمونات .

والأسباب المناعية الآتية قد تفسر سبب الإجهاض المتكرر فى الحالات التى لم يثبت وجود أسباب أخرى للإجهاض لديها :

١ - تجانس أنتيجينات الخلايا بين الزوجين :

ويرتبط على ذلك عدم تكون أجسام مضادة فى الأم والتى ثبتت أهمية وجودها فى جميع حالات الحمل الناجح . وهذه الأجسام المضادة التى تتكون فى جسم الأم لها فائدة عظيمة فى تثبيط جهاز المناعة فى الأم مما يضمن بقاء الجنين وعدم رفضه حيث إن خلاياه تحمل أنتيجينات مخالفة لأنتيجينات الأم . ولذلك فقد عمدت بعض المراكز العلاجية إلى حقن الأم بخلايا ليمفاوية منقولة من الأب ، لكن ذلك قد يحدث مضاعفات ، كما أن نسبة النجاح فيه غير مضمونة .

٢ - وجود أجسام مضادة للدهنيات الفوسفورية :

توجد هذه الأجسام المضادة فى بعض السيدات اللاتى لديهن استعداد للزيف وكذلك لحدوث جلطات ، ويصاحب ذلك حدوث إجهاض متكرر . وقد توجد مضادات التجلط فى مرض الذئبة الحمراء (وتكون من الأنواع IgA ، IgM ، و IgG) .

وهذه الأجسام المضادة تمنع إفراز المواد الموسعة للأوعية الدموية مما يتسبب فى حدوث جلطات تؤثر على كفاءة المشيمة وتصيبها بعدم القدرة على القيام بوظيفتها ، وينتج عن ذلك فقد الجنين .

■ يؤدى حدوث الإجهاض المتكرر وعدم الإجاب إلى إصابة الزوجين بالقلق الشديد ، ويدفعهما إلى تلمس أية وسيلة للعلاج . وهنا يأتى دور الطعام والأطباء فى حماية هؤلاء الأزواج من العلاجات التى قد تكون لها آثار ضارة أو لا تعود بالفائدة المرجوة ، وذلك بالتأكد من صلاحية هذه الطرق قبل تجربتها على هؤلاء الأزواج مما يجنبهم كثيرا من المخاطر .

الفيروسات التى تصيب الجهاز التناسلى

التشوهات التى تحدث فى الجنين قد يكون الببب فيها العدوى بالفيروسات فى أثناء الحمل . وأهم هذه الفيروسات : التوكسوبلازما والروبيلا والميتوميكالى والهريس (تختصر فى كلمة « TORCH ») .

أولا : فيروس التوكسوبلازما :

قد لا يتسبب فى مظاهر مرضية ، ولكن فى بعض الأحيان تنتج عنه مضاعفات وتشوهات خلقية أو إصابة بالعين ، وخاصة فى المرضى ذوى المناعة المثبطة . وتتميز الإصابة بالآتى :

١ - الجسم المضاد الخاص بالفيروس يكون موجودا بالدم .

٢ - نسبة الجسم المناعى « IgG » تكون مرتفعة .

الأعراض :

- تتراوح الأعراض بين تورم بالفدد إلى التهاب حاد بالجهاز العصبى ، وقد يتسبب فى مضاعفات خطيرة .

- أكثر الناس تعرضا للإصابة : الجنين فى أثناء الحمل وكبار السن ، وكذلك الأشخاص ذوو المناعة المثبطة .

- أخطر الحالات تحدث نتيجة لإصابة الجنين فى الشهور الثلاثة الأولى للعمل ، وغالبا ما ينتج عنها وفاة الجنين وحدث إجهاض .

- تؤدى الإصابة فى الشهور الثلاثة التالية للحمل إلى مضاعفات خطيرة للجنين ، وخاصة بالعينين والجهاز العصبى .

- أغلب الحالات تحدث فى الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل ، وتسبب فى إصابة الجنين بمضاعفات فى الجهاز العصبى . والتعرض للإصابة قبل الحمل يتسبب فى تكوين أجسام مضادة ومناعة عند الأم ، ولا يبقى الميكروب لإصابة الجنين بعد ذلك .

التشخيص :

يتم بواسطة تحاليل معملية معروفة .

ثانيا : فيروس الروبيلا :

إذا أصيبت الأم بالعدوى فى الشهور الثلاثة الأولى للحمل فإن تأثير ذلك يكون ضارا على الجنين حيث تحدث به عيوب خلقية .

التشخيص :

يتم بواسطة تحاليل معملية معروفة .

ثالثا : فيروس السيتوميكالى :

ينتمى هذا الفيروس إلى عائلة الهربس ، والتي تتميز بالعدوى المزمنة والمتكررة وتنتشر فى الطبقات الفقيرة .

الأعراض :

- تكون الأعراض مشابهة لحمى الغدد .

- يعتبر هذ الفيروس من أكثر الفيروسات التى تسبب عيوباً خلقية فى الجنين . فإذا حدثت العدوى فى أثناء الحمل يولد الطفل بتضخم فى الكبد والطحال وضمور فى المخ ونقص فى صفائح الدم وصفراء . وقد يولد الطفل طبيعياً وتظهر عليه الأعراض بعد ذلك التى تشمل ضعف السمع والتخلف العقلى فى العامين الأولين من العمر .

- يتعرض المرضى الذين تزرع لهم أعضاء للعدوى بهذا الفيروس ، فتصاب شبكية العين والجهاز الهضمى والربتان .

التشخيص :

يتم بواسطة تحاليل معملية معروفة .

الفصل الرابع

أمراض الحساسية وبعض الأمراض الجلدية

مقدمة :

عندما يتعرض الإنسان للأجسام الغريبة المحيطة به تحدث استجابة مناعية ضد هذه الأجسام ، وعندما يتعرض الإنسان مرة أخرى لنفس الأجسام الغريبة فإن استجابة الجهاز المناعي في هذه المرة تكون سريعة وقوية ، وتكون النتيجة إما مفيدة لجسم الإنسان - أو ضارة فيما يعرف بأمراض الحساسية .

وتشهد أمراض الحساسية زيادة مطردة في وقتنا الحالي ، وتتراوح أعراضها بين العطس البسيط وأزمات الربو التي قد تصل إلى درجة مزعجة للمريض . ويرجع السبب في زيادة هذه الأمراض إلى تضاعف عدد المواد المسببة للحساسية في الطبيعة مثل حبوب-اللقاح وبعض أنواع الميكروبات والمواد الغذائية والمواد الصناعية ، وكذلك زيادة استهلاك الدواء وعدم السيارات وغير ذلك من الأسباب .

ومن الجدير بالذكر أن هناك أسبابا وراثية تساعد على ظهور أمراض الحساسية ، بمعنى أن الاستعداد للحساسية أمر موروث . فالجسم الذي لديه استعداد للحساسية يكون من السهل إصابته بها . كذلك تلعب العوامل الجغرافية والحضارية دورا في التعرض للمواد المسببة للحساسية .

أولا : الحساسية سريعة الحوث :

يتسبب احتكاك الأغذية المخاطية بالمواد المسببة للحساسية في تهيج جهاز

المناعة فى الجسم حيث يكون رد الفعل هنا على المستوى الخلوى ، وبمشاركة خلايا « ت » وتحفيز خلايا « ب » . كما تتم استثارة الخلايا الموضوعية « ماست » بواسطة جلوبيولين مناعى موضعى (الجسم المضاد) هو « IgB » . ويدخل « IgB » الزائد إلى الدورة الدموية ويرتبط بالخلايا « ماست » فى الأنسجة . وبذلك يكون الجسم كله قد تم « تحميسه » بحيث أن أى احتكاك آخر بين الأغشية المخاطية (أو أى جزء آخر من الجسم) وبين المادة المثيرة للحساسية المرتبطة بالأجسام المضادة الموجودة على خلايا ماست ، يسبب حدوث تفاعل بين الأنتيجين والجسم المضاد الموجود على سطح خلايا ماست . ويتم ارتباط الجسم المضاد بخلايا ماست بآسطة مستقبلات خاصة موجودة على سطح هذه الخلايا . ونتيجة لهذا الارتباط تحدث تغيرات فى جدار الخلية ماست تنتج عنها إشارات داخل الخلية ، فتبدأ فى إخراج المواد المسؤولة عن حدوث الالتهاب المصاحب لهذا النوع من الحساسية . وأهم هذه المواد الهستامين ، بالإضافة إلى مواد أخرى كما يتضح من الجدول التالى :

المواد الموجودة فى خلايا ماست	التأثير
الهستامين	يسبب توسيع الأوعية الدموية وتمدد الشعيرات الدموية ، وضيق القصبة الهوائية .
الهيبارين	يمنع التجلط .
إلخماثر (الإنزيمات)	تحليل البروتينات .
العوامل المنشطة عوامل الجذب الكيميائى	الجذب الكيميائى للخلايا الحمضية . والمعادلة .

أعضاء الجسم التى تصاب بالحساسية سريعة الحدوث :
تصيب الحساسية أعضاء مختلفة من الجسم ، والجدول التالى يوضح أمثلة
لهذه الأعضاء وأعراض الحساسية بها :

الأعراض	العضو
التهاب الملتحمة المتكرر . التهاب الأنف والزكام السيلانى ونوبات العطس . الربو والتهاب القصبة الهوائية . أعراض تشنجية كالمغص والقيء والميل للغثيان بعد تناول الطعام أو الدواء والإسهال . إكزيما الرضع - الحكة المتكررة - الطفح البقي - أنزفة صغيرة تحت الجلد - إكزيما تماسية محدودة المصابة أو عامة حاددة ومزمنة .	العين الأنف القصبة الهوائية المعدة والجهاز الهضمى البشرة وما تحتها

الأعراض :

تبدأ الحساسية الاستنشاقية الموسمية فى كثير من الأحيان بالتهاب ملتحمة
العين ، أو حساسية فى الأنف . وأكثر المعرضين لهذه الحساسية هم الأطفال
فى بداية مرحلة التعليم . وقد تتطور الحساسية إلى ربو إذا ترك المريض دون
علاج ومعرضا بصفة مستمرة للعوامل المسببة للحساسية .

ويكون الربو فى البداية موسميا فقط إلا أنه يتطور بعد ذلك إلى حساسية

تستمر طوال العام ، ويتحول مع الزمن من ربو ناجم عن مصدر خارجي إلى ربو داخلي المنشأ . وتأخذ الصورة العامة للأعراض شكل نوبات ربوية تحدث عند الإجهاد أو عند استنشاق الهواء الرطب البارد أو دخان السجائر أو عادم السيارات . وتنتج عن هذه الحساسية التهابات في القصبة الهوائية نتيجة الحساسية أو العدوى بالجراثيم والفيروسات .

مما سبق يتضح أهمية وقاية المريض من تفاقم الحالة وظهور المضاعفات السابق ذكرها ، ويكون ذلك بعدم إهمال التهاب الأنف أو العين الموسمي رغم بساطته .

التشخيص :

تمثل الأعراض المذكورة وتزامن حدوثها مع مواسم معينة مثل تفتح الأزهار وانتشار حبوب اللقاح ، الخيوط الأولى التي يسترشد بها الطبيب للوصول إلى التشخيص الصحيح . ويسأل المريض يمكن للطبيب التأكد من ظهور الأعراض كل عام في وقت محدد ولفترة زمنية معينة .

ولتأكيد التشخيص يلجأ الطبيب إلى ما يسمى باختبار الحساسية . وهناك طريقتان لذلك . تعتمد الطريقة الأولى على قياس الأجسام المضادة (IgE) في عينة من دم المريض بالمعمل لمعرفة درجة تركيزها في الدم والتي ترتفع في مثل هذه الحالات .

أما الطريقة الثانية فيطلق عليها « فحص الحساسية الجلدي » ، ويتم فيها حقن مواد مختلفة في الجزء العلوي من ذراع المريض لتحديد المادة المسببة للحساسية .

ويجب إجراء الاختبار في غير موسم التعرض للحساسية وألا يكون المريض تحت تأثير الأدوية المستعملة لعلاج الحساسية ، ولذلك لا ينبغي اللجوء لهذا الاختبار إلا بعد وقف العلاج لمدة معينة .

ثانيا : الحساسية الناتجة عن الأجسام المضادة (IgM ، IgG) :

يحدث هذا النوع من الحساسية بعد بضع ساعات من التعرض للجسم الغريب . وفى هذه الحالة تتكون الأجسام المضادة لسطح جدار الخلية فيحدث خلل فى الجدار مما ينتج عنه موت الخلية . فإذا كانت هذه خلية ميكروب معين ، فإن ما يحدث بقى الجسم من شر هذا الميكروب . أما إذا كانت هذه الخلايا هى كرات دم حمراء دخلت إلى الجسم عن طريق نقل الدم ، فإن ذلك يتسبب فى مضاعفات شديدة وخاصة إذا كان هناك اختلاف فى فصيلة الدم . وقد يظهر هذا النوع من الحساسية من تناول بعض الأدوية مما يتسبب فى حدوث أنيميا نتيجة لتكسير كرات الدم الحمراء .

ثالثا : الحساسية الناتجة عن العقد المناعية :

يظهر هذا النوع من الحساسية نتيجة ما يعرف بـ « العقد المناعية » التى تتكون من الجسم الغريب الذى يدخل الجسم (مثل الميكروبات والأدوية وغيرها) والجسم المناعى الذى يفرزه الجهاز المناعى للقضاء على هذا الجسم الغريب . وفى الظروف الطبيعية ، تقوم الخلايا البالعة بالتهام هذه العقد المناعية بمجرد تكوينها . وهكذا تعتبر هذه العقد المناعية وسيلة من وسائل التخلص من الجسم الغريب .

إلا أنه فى بعض الأحيان يبقى الجسم الغريب فى جسم الإنسان لمدة طويلة ، كما فى حالة الإصابة بالأمراض المزمنة واستعمال الأدوية لمدة طويلة ، مما يؤدى إلى تكون العقد المناعية بكميات تفوق قدرة الجهاز المناعى على التخلص منها : وفى هذه الحالة تترسب العقد المناعية فى أنسجة الجسم المختلفة ، وأحيانا فى الشعيرات الدموية الموجودة فى حويصلات الكلى مما يتسبب فى مضاعفات خطيرة منها الفشل الكلوى ، وهو ما يحدث عند الإصابة ببعض الأمراض مثل الذئبة الحمراء وغيرها .

رابعاً : الحساسية 'الخلوية' :

تظهر هذه الحساسية فى خلال ٧٢ ساعة بعد التعرض للجسم الغريب ،
وهى تعتمد فى حدوثها على المناعة الخلوية بعكس الأنواع الثلاثة السابقة التى
تعتمد على الجسم المضاد المناعى والعقد المناعية .

وهذا النوع من الحساسية يحدث فى الحالات الآتية :

(أ) رفض الجسم للأعضاء المنقولة إليه .

(ب) أمراض الحساسية الجلدية مثل الإكزيما .

(ج) التعرض لأنواع من الميكروبات مثل السل والبروسيلات
والفطريات .

(د) القضاء على الخلايا السرطانية .

الحساسية الدوائية

تشكل الآثار الجانبية للعقاقير الطبية مشكلة فى مجال الطب العلاجى .
وتشمل هذه الآثار الآتى :

١ - الآثار الجانبية والتفاعلات الدوائية غير المرغوب فيها .

٢ - الحساسية التى تصيب بعض الأشخاص والتى ما زال سببها غير
معروف .

٣ - التفاعلات المناعية التى تحدث نتيجة قيام الدواء أو أحد نواتجه
أو مكوناته بالتفاعل مع الجهاز المناعى ، وتحفيز المناعة الخلوية أو تكوين
أجسام مضادة . وقد تحدث نتائج عكسية نتيجة لهذه التفاعلات .

الأسباب المناعية لحدوث الحساسية الدوائية :

على الرغم من تباين الأثر الذى تحدثه الأدوية المختلفة فى جسم الإنسان ،
فمن الممكن القول إن أى دواء قد يتمسبب فى حدوث استجابة فى المناعة

الخلوية وكذلك تكوين أجسام مضادة . ومن الأمثلة التي تؤكد ذلك ما يحدث للأفراد الذين يعالجون بحقن البنسلين في الوريد حيث تتكون لديهم أجسام مضادة للبنسلين أو أحد نواتجه . وفي كثير من الأحيان لا تتسبب هذه الأجسام المضادة في ظهور أعراض حساسية للدواء أو الحد من كفاءة العلاج بهذا العقار . وينطبق هذا أيضا على الذين يعالجون بالإنسولين . نستنتج مما سبق أن وجود أجسام مضادة لا يعنى بالضرورة حدوث حساسية للعقار .

ومن ناحية أخرى ، هناك أنواع كثيرة من التفاعلات المناعية التي تحدثها الأدوية ، والتي قد تؤدي إلى ظهور أى نوع من أنواع الحساسية التي تعرضنا لها سلفا ، وهي تشمل حساسية « IgE » وحساسية المركبات المناعية وحساسية الخلايا « ت » .

ويشترط لحدوث هذه الأنواع من الحساسية أن يبلغ الوزن الجزيئي للدواء قدرا محددا حتى يستطيع أن يقوم بتحفيز الخلايا المناعية . وحيث إن أغلب الأدوية وزنها الجزيئي صغير ، فلا يستطيع الدواء وحده أن يقوم بعملية تحفيز الخلايا إلا بعد أن يتحد مع بروتينات أنسجة الجسم ، وبذلك يكبر حجمه إلى الحد الذي يتسبب في حدوث الحساسية .

وقد يحدث أن يتفاعل دواء معين مع بروتين الأنسجة مما يحدث تغيرا في هذا البروتين في مواضع بعيدة عن المكان الذي شهد اتحاده بالدواء . وفي هذه الحالة يعتبر الجهاز المناعي هذا البروتين غريبا عليه . وهذه العملية على درجة كبيرة من الأهمية حيث إنها تفسر ما يحدث في بعض أنواع المناعة ضد الذاتية الناتجة عن استعمال الأدوية . وأقرب مثل لذلك هو مرض الذئبة الحمراء الذي ينتج عن استعمال دواء يسمى الهيدراالازين . وبعض هذه التأثيرات البضارة تستمر حتى بعض توقف العلاج بالعقار .

العوامل التي تلعب دورا في الحساسية للأدوية :

١ - التركيب الكيميائي للدواء .

٢ - طريقة تناول الدواء (عن طريق الفم أو الحقن أو الدهان على الجلد) .

٣ - التركيب الجيني للفرد .

وعموما فإن أغلب العقاقير الطبية تكون مصحوبة بالحساسية بدرجة أكبر إذا أعطيت عن طريق الحقن سواء تحت الجلد أو فى العضل أو الوريد عنها إذا تم تناولها بالفم ، أو استعملت على الجلد . على سبيل المثال تتكون الأجسام المضادة (IgE ، و IgG ، بدرجة أكبر عند إعطاء البنسلين عن طريق الحقن بالوريد قياسا بالطرق الأخرى .

كما أن مضادات الهستامين قلما تتسبب فى ظهور حساسية إذا أعطيت عن طريق الفم أو بالحقن ، بينما يحدث العكس إذا استعملت على الجلد . وتزداد نسبة حدوث حساسية الأدوية فى مرضى الايدز ، وخاصة الحساسية لمركبات السلفا . وتشمل الأعراض ارتفاع فى درجة الحرارة وطفح بالجلد ، وكذلك تغيرات فى كرات الدم واضطرابات فى الكبد .

الأعراض الاكلينيكية :

١ - ارتفاع فى درجة الحرارة قد يكون متقطعا أو متصلا . وتخفض درجة الحرارة عند التوقف عن تناول الدواء وتعاود الارتفاع عند استعماله مرة أخرى .

٢ - نتيجة تحفيز الخلايا « ت » تحدث غالبا حساسية فى الجلد ، وعند استعمال الدواء على الجلد فإنه يسبب أشكالا كثيرة من الحساسية الجلدية .

٣ - الحساسية الناتجة عن الجسم المناعى تعتمد على نوع هذا الجسم . فمثلا الحساسية الناتجة عن « IgE » تكون فى صورة هرش وأرتيكاريا وحساسية عامة بالجسم . أما الحساسية الناتجة عن « IgG » ، فينتج عنها موت الخلايا أو ترسيب المركبات المناعية وحدث التهابات نتيجة لنشاط المركب البروتينى المكمل . وقد يحدث هذا فى أنسجة بعينها أو يصيب أجهزة عديدة بالجسم .

التشخيص :

الوضع المثالي هو أن يتم التشخيص عن طريق اختبار الدواء إما داخل الجسم أو خارجه . لذلك فإن أهم جانب فى التشخيص هو الاستفسار بدقة عن ثلاثة أمور :

١ - طبيعة الأعراض .

٢ - تاريخ أخذ الدواء .

٣ - العلاقة الزمنية بين أخذ الدواء و حدوث الأعراض . على سبيل المثال ، تظهر الأعراض نتيجة للجسم المناعى « IgE » بعد ٣٠ - ٦٠ دقيقة ، أما الحساسية الموضعية بالجلد نتيجة استعمال الدواء على الجلد فإنها تظهر بعد مرور ٤٨ - ٧٢ ساعة من استعمال الدواء . بينما تحدث حمى المصل بعد ٧ أيام من استعمال الدواء . وقد يحدث بعض التغيير فى طول هذه الفترات الزمنية إذا كان الدواء قد سبق استعماله من قبل ، فمثلا حساسية « IgE » قد تتأخر فى هذه الحالة إلى ٧ - ١٤ يوما .

ومن غير المحتمل حدوث حساسية لدواء يكون المريض قد داوم على استعماله لمدة طويلة . وكذلك ينذر حدوث حساسية تجاه دواء معين يكون المريض قد توقف عن تناوله إلا فى حالة الأدوية التى تحتجز فى الجسم لمدة طويلة .

وفى بعض الأحيان يستلزم الأمر للتأكد من الحساسية تجاه دواء معين ، إجراء بعض الاختبارات مثل :

١ - اختبار الجلد : عن طريق الحقن أو الوخز بالجلد ، أو عن طريق استعمال المادة الدوائية على سطح الجلد فى حالة الحساسية البطيئة .

٢ - الاختبار التحفيزى : حيث يعطى المريض جرعات متزايدة من الدواء بداية بجرعة صغيرة حتى الوصول للجرعة العلاجية مع ملاحظة حدوث أى استجابة حساسية ، وعند ظهور الاستجابة يوقف الدواء . وهذه

الطريقة لا تخلو من الخطورة ، لذلك يقتصر استعمالها على الحالات التي لا تتضمن بديلا آخر وعندما تفوق الفائدة المرجوة منها الضرر المتوقع حدوثه .

٣ - الاختبار المعملی : ويتم عن طريق :

□ قياس « IgE » بطريقة الاليزا .

□ قد يجرى اختبار لقياس الاستجابة الخلوية للدواء ، لكنه يستغرق ٣ - ٦ أيام ، ويتضمن عمل مزارع للخلايا مما يستلزم توافر معامل خاصة مجهزة لهذا النوع من التحليل .

العلاج :

١ - ينبغي بداية التوقف عن تناول الدواء إذا كان هناك شك في علاقته بالحساسية .

٢ - في حالة الدواء الذى لا يمكن الاستغناء عنه ، ينبغي استبداله بدواء آخر له نفس الأثر العلاجى ولكن بتركيبه كيميائية مختلفة .

٣ - في حالة عدم وجود دواء بديل وكانت التأثيرات الضارة بسيطة فيمكن الاستمرار فى استعمال الدواء ومعالجة الأعراض . وينصح بالتوقف عن نعاطى الدواء لفترة مؤقتة للتأكد من أنه السبب فى ظهور الأعراض .

الأمراض الجلدية

هناك أمراض جلدية كثيرة أصبح من الواضح أنها تنشأ نتيجة لخلل فى عمل الجهاز المناعى . وتتميز هذه الأمراض عموما بظهور قعاعات بالجلد ووجود أجسام مناعية ضد طبقات الجلد المختلفة ، وبالتالي تستطيع الاتحاد معها .

وقد أحدث اكتشاف هذه الأجسام المضادة ثورة فى فهم وتقسيم الأمراض الجلدية . كذلك فإن هذه الأجسام المضادة ساعدت كثيرا فى تشخيص هذه

الأمراض ، إذ استخدمت كوسيلة لمعرفة وتحديد البروتينات الجلدية المتسببة في حدوث هذه الأمراض .

ويستلزم تشخيص وعلاج هذه الأمراض أخذ عينة من الجلد وفحصها بواسطة الميكروسكوب الفلوريسينى حيث تظهر الأجسام المضادة متحدة مع الجزء البروتينى بالجلد حسب نوع المرض .

وقد تم شرح أمراض الحساسية والأمراض الناتجة عن العدوى في الأجزاء السابقة ، وسوف نتعرض هنا لباقي الأمراض الجلدية التى تلعب المناعة دورا في حدوثها .

١ - أمراض الجلد الفقاعية :

(أ) تتميز بترسيب الجسم المناعى « IgG » مع المركب البروتينى المكمّل في طبقات الجلد (بين خلايا طبقة البشرة أو بين البشرة والأدمة) .

(ب) يوجد جسم مناعى بالدم هو « IgG » ، يستطيع الاتحاد مع الأنتيجين المصاحب للفقاعة .

(ج) توجد مركبات مناعية في الدم والجلد في المكان المصاب .

نظرة عامة للمرض :

توجد فقاعات بالجلد تحتوى على سائل ، وغالبا ما تصحبها الرغبة في الهرش . وتظهر هذه الفقاعات على السطح الداخلى للأطراف وتحت الإبط وفى المنطقة أسفل البطن وأعلى الفخذين . ويحدث ترسيب للجسم المناعى « IgG » ، أو المركب البروتينى المكمّل أو كليهما بين خلايا البشرة ، وبغير ذلك لا يتأكد التشخيص .

وتشمل أمراض الجلد الفقاعية مجموعة من الأمراض المختلفة في أسبابها . والصفة التى تجمع بين هذه الأمراض هى ظهور فقاعات بالجلد أو بالغشاء المخاطى أو بكليهما . وتشكل المناعة ضد الذاتية أحد أسباب

الإصابة بهذه الأمراض حيث يفرز جهاز المناعة أجساما مضادة لبعض البروتينات الجلدية .

داء الفقاع (بمفيجوس) :

يتميز هذا المرض بوجود أجسام مضادة بدم المريض يفرزها جهاز المناعة ، ولها القدرة على التفاعل مع المادة اللاصقة لخلايا البشرة مما يؤدي إلى تحللها . ويصيب هذا المرض الذكور والإناث ، وعادة ما يظهر بين سن الأربعين والخمسين .

الأعراض :

تظهر فقاعات حجمها ١ سم² أو أكثر منتشرة على سطح الجلد في منطقة البطن والظهر والوجه والأطراف ، وعندما تنفجر هذه الفقاعات تخلف وراءها تسخحات تزداد مساحتها تدريجيا حتى يبدو جلد المريض وكأنما أصابته حروق ، ويصيب المرض الغشاء المخاطي للحنك والعين والأنف .

التشخيص :

يعتمد التشخيص على أخذ عينة من الجلد وفحصها بطريقة الوميض المناعي الفلوريمنى .

العلاج :

أحدث استعمال مركبات الكورتيزون تطورا مذهلا في علاج هذا المرض الذي كان يعتبر من الأمراض المميتة قبل اكتشاف الكورتيزون .

يبدأ العلاج بجرعات كبيرة من الكورتيزون حتى يمكن السيطرة على المرض ثم تخفض الجرعة خلال أسابيع حتى تصل إلى الجرعة التي تسيطر على المرض . وقد يستمر العلاج إلى سنوات ، وقد يتضمن بعض العقاقير الأخرى إلى جانب الكورتيزون بهدف تثبيط المناعة وخفض الجرعة المطلوبة من الكورتيزون .

وحيث إن مجموعة أمراض الجلد الفقاعية تتشابه فى بعض جوانبها العامة ، فإننا نكتفى بداء الفقاع كممثل لهذه المجموعة التى تشتمل على أمراض أخرى مثل داء شبيه الفقاع ، ومرض أيوب ، ومرض الفقاع الفقاعى الحملى الذى يصيب الحوامل ، وداء الفقاع المزمن فى الأطفال ، وكذلك داء الفقاع للغشاء المخاطى .

٢ - التيسبى الجلدى :

هذا المرض يصيب الأنسجة الضامة للجسم ، ويرجح أن سببه هو اضطراب فى الجهاز المناعى للجسم يتسبب فى اتلاف الأنسجة الضامة .

وهذا المرض نوعان : نوع يصيب الجلد فقط ، ونوع آخر يصيب أجهزة الجسم المختلفة إلى جانب الجلد ويسمى « التيسبى الجهازى » .

بالنسبة للنوع الأول ، تبدأ الإصابة بالجلد حيث يكتسب قواما جامدا ويلتصق بالأنسجة الموجودة أسفله ، ويصبح سطحه فى المنطقة المصابة أملسا . وسطح الجلد فى المنطقة المصابة يكون منخفضا قليلا عن المناطق السليمة المحيطة نظرا لحدوث بعض الضمور فى النسيج الضام نتيجة الإصابة . وقد يختفى هذا النوع فى خلال شهور أو أعوام ، وقد يحتاج لعلاج بالكورتيزون الموضعى .

أما فى مرض « التيسبى الجهازى » فتشمل الإصابة النسيج الضام وأجهزة الجسم المختلفة إلى جانب الجلد . وأكثر الأماكن تعرضا للإصابة هى الوجه والأطراف . وهو أكثر شيوعا فى الإناث بعد سن الثلاثين .

الأعراض :

١ - يظهر الوجه مشدودا جامدا وخاليا من الانفعالات ، وتضيق فتحة الفم ، وتورم الأصابع ثم تضمر وتتصلب وتنتشى .

- ٢ - يعاني المريض من صعوبة في البلع وعسرا في الهضم . وقد تحدث اضطرابات مختلفة مثل الإمساك نتيجة لإصابة الجهاز الهضمي .
- ٣ - قد تحدث اضطرابات بالقلب نتيجة تأثير عضلة القلب .
- ٤ - إصابة الرئتين ينتج عنها تليف وارتشاح بللورى .
- ٥ - يشكو المريض من وجع فى المفاصل وضعف فى العضلات .
- ٦ - يؤثر المرض على الكلى فتضيق الأوعية الدموية المغذية لها ، أو يحدث تليف فى الكلى ويصاحب ذلك ارتفاع فى ضغط الدم .

التشخيص :

يستخدم الميكروسكوب الفلورييسينى فى الكشف عن الأجسام المضادة الموجودة فى دم المريض حيث يظهر شكل معين بعد استعمال الأننتيجين الخاص بهذا المرض ، ويساعد هذا الاختبار فى التفرقة بين التيبس الجلدى وبين مرض الذئبة الحمراء نظرا لتشابههما فى بعض الأعراض والتحليل المناعية .

العلاج :

لا يوجد حتى الآن علاج أكيد ، لكن قد يفيد استعمال الأدوية التى تقاوم التليف والموسعة للأوعية الدموية .

الفصل الخامس

أمراض المناعة ضد الذاتية

من أهم الخصائص التي يتصف بها جهاز المناعة السليم هي أنه لا يهاجم خلايا جسمه . إذ أن خلايا الجهاز المناعي منذ نشأتها في الجنين وعلى مدى عمر الإنسان وهي تتخصص وتتعلم ، ومن أهم ما تتعلمه أن لا تهاجم ولا تتفاعل مع خلايا الجسم الذي تنتمي إليه .

وما يحدث في هذه المجموعة من الأمراض هو أنه يحدث خلل في التعرف على بعض خلايا الجسم فيبدأ الجهاز المناعي في مهاجمتها ، ونتيجة لذلك تتكون أجسام مضادة لهذه الخلايا ويبدأ الجسم في محاربة ذاته . وتظهر آثار هذا الصراع في صورة التهابات وما ينتج عنها من مضاعفات .

العوامل التي تؤدي إلى حدوث هذه المجموعة من الأمراض :

١ - العامل الوراثي :

فقد ثبت أن هناك استعدادا وراثيا للإصابة بهذا النوع من الأمراض .

٢ - المؤثرات البيئية :

مثل استخدام الأدوية أو الإصابة ببعض الطفيليات والميكروبات مثل الفيروسات والبكتيريا والفطريات .

٣ - استئصال الغدة التيموسية :

ثبت من التجارب أن استئصال الغدة التيموسية ينتج عنه حدوث أمراض مماثلة لأمراض المناعة ضد الذاتية .

٤ - عمر الفرد :

وجد أن الأجسام المناعية ضد الذاتية تزيد نسبتها مع زيادة عمر الفرد .

٥ - نقص المناعة :

ثبت أن نقص المناعة يكون مصاحبا لهذه الأمراض ، ومثال ذلك مرض الذئبة الحمراء وغيرها .

٦ - تأثير الهرمونات :

أثبتت الأبحاث أن كثيرا من هذه الأمراض يحدث في الإناث بنسبة أكبر منها في الذكور .

أسباب أمراض المناعة ضد الذاتية :

١ - وجود تشابه في التركيب بين بعض الفيروسات والميكروبات وخلايا الجسم ، وبالتالي يتعامل الجهاز المناعي مع خلايا الجسم على أنها جسم غريب .

٢ - حدوث نوع من الاتحاد بين الجسم الغريب وخلايا الجسم مما يجعل الجهاز المناعي يتفاعل مع الاثنين معا .

أنواع أمراض المناعة ضد الذاتية :

تتضمن هذه المجموعة عددا كبيرا من الأمراض . وهي يمكنها أن تصيب أى عضو من أعضاء الجسم . فمثلا قد تصيب عضوا واحدا من الجسم مثل الغدة الدرقية بما يعرف بمرض « هاشيموتو » ، أو قد تصيب عدة أعضاء

أو أنسجة بالجسم مثل مرض الذئبة الحمراء والروماتويد ، وبين الاثنين توجد أمراض الجهاز الهضمي والغدد والأنيميا والكلية والجهاز التناسلي والمعضلات وغيرها .

والواقع أن الأجسام المناعية ضد الذاتية موجودة في أجسامنا جميعا ، وفي الأحوال المرضية يحدث خلل في تكوين هذه الأجسام المضادة فتتضاعف كميتها إلى أن تصل إلى ١٠ - ٢٠ ضعف كميتها في الإنسان الطبيعي مما يؤدي إلى ظهور هذه المجموعة من الأمراض .

أولا : مرض الذئبة الحمراء :

كان العالم « ادسلر » هو أول من وصف هذا المرض في عام ١٨٩٥ . وقبل هذا التاريخ كان هذا المرض يعتبر مرضا جلديا غير مميت ، ولكنه يتميز بحدوث خلل في معظم وظائف الجسم .

وقد أصبح معروفا الآن أن هذا المرض يصيب أغلب أعضاء الجسم بالتهاب مزمن ، ويتميز بفترات نشاط تعقبها فترات تقل فيها حدة الإصابة أو تحسن حالة المريض . وعند انتكاس المرض تتأثر أغلب أعضاء الجسم ويعانى المريض .

ويصيب هذا المرض الإناث أكثر من الذكور بنسبة ٤ : ١ . وغالبا ما تحدث الإصابة في سن الإنجاب عند المرأة ، ولكنه قد يصيب أى سن من ٢ - ٩٠ سنة . وهو أكثر انتشارا بين الملونين عنه في نوى البشرة البيضاء .

التفسير المناعى للمرض :

كان اكتشاف خلية تسمى « L.E. » هو الخيط الأول لكشف التغيرات الباثولوجية التي يحدثها هذا المرض .

ويتميز هذا المرض بوجود أجسام مضادة لأتوية خلايا الجسم (منها ما هو مضاد للحمض النووي « DNA ») . وتوجد هذه الأجسام المضادة في دم

المريض وأحيانا في أنسجة بعض الأعضاء مثل الكلى والجلد ، وتتخذ صورة مركبات مناعية مكونة من الأنتيجين والأجسام المضادة .

ولم يعرف حتى الآن السبب في تكون هذه الأجسام المضادة ، وما إذا كان المسئول عن ذلك فيروس معين أو أنه الحمض النووي (DNA) الموجود في الخلايا الخاصة بالمريض .

و فضلا عن الأجسام المضادة السابقة ، فإنه توجد أجسام مضادة للخلايا الحمراء والبيضاء وصفائح الدم مما يتسبب في حدوث أنيميا ونقص في عدد صفائح الدم ، وبالتالي يزداد تعرض الفرد للنزف .

وقد أثبتت الأبحاث أن هناك استعدادا وراثيا للإصابة بالمرض . ومن الممكن تحديد ذلك عن طريق الكشف عن فصائل الأنسجة بواسطة اختبارات معينة تسمى « HLA » . وقد ثبت ارتفاع احتمال الإصابة بالمرض بين فصائل معينة .

وتلعب الخلايا الليمفاوية المثبطة دورا هاما في منع تكوين هذه الأجسام المضادة . لذلك فقد وجد أن خلايا عمل هذه الخلايا قد يكون من ضمن أسباب حدوث هذا المرض ، وربما ينشأ الخلل نتيجة وجود أجسام مضادة تعطل عمل هذه الخلايا .

كذلك ثبت أن السبب في إصابة الإناث بمعدل أكبر من الذكور هو أن هورمون الأستروجين الأنثوي يساعد على تكوين الأجسام المضادة للحمض النووي ، وكذلك يزيد من درجة وشدة المرض الذي يصيب الكليتين في حيوانات التجارب . وأما الهورمون الذكري « الأندروجين » ، فإن له تأثيرا عكسيا .

أعراض المرض :

قد تكون الأعراض حادة أو مزمنة ، وتشمل الآتي :

١ - ارتفاع في درجة الحرارة .

٢ - نقص فى الوزن وضعف عام وشعور بالإجهاد السريع .

٣ - آلام فى المفاصل .

وتأخذ إصابة أعضاء الجسم المختلفة بالمرض الصور التالية :

١ - العضلات والمفاصل :

أكثر الأعراض حدوثا هى آلام المفاصل . وقد يصيب المرض أى مفصل من مفاصل الجسم ، ويكون متماثلا فى الناحيتين اليمنى واليسرى من الجسم . وقد تتشابه الأعراض مع مرض الروماتويد ، إلا أن احتمال حدوث تشوه وتآكل بالمفاصل غير معتاد على عكس الحال فى مرض الروماتويد . كما يشكو المريض من آلام فى عضلات الجسم .

٢ - الجلد :

أكثر التغيرات شيوعا هى تلك التى تحدث فى الجلد . وتأخذ الإصابة صورة بقع حمراء على الخدين أو الأنف - غالبا - أو كليهما معا ، وتكون مغطاة بقشور صغيرة ملتصقة بها . وقد تظهر على هذه البقع بعض الشعيرات الدموية التى تأخذ شكل فراشة ، وذلك لتمرر هذه المناطق من الوجه للأشعة فوق البنفسجية . وقد تختفى البقع دون أن تترك أثرا ، أو قد تترك ندبة بسيطة مع زيادة أو نقص فى لون الجلد . وقد تتكون بعض العقد تحت الجلد ، وكذلك قد يحدث نزيف تحت الجلد .

ويصاحب التغيرات السابقة سقوط الشعر بكميات كبيرة فى حوالى ٦٥ فى المائة من المرضى ، كذلك تحدث بعض التقرحات فى الفم والأعضاء التناسلية .

٣ - الرئتان والغشاء البللورى :

يحدث ألم بالصدر وضيق فى التنفس . وكذلك قد تصاب أغشية القلب ، وقد يصاحب ذلك التهاب بريتونى ينتج عنه قيء ومغص بالبطن .

٤ - الكليتان :

إصابة الكليتين تعتبر من المضاعفات كثيرة الحدوث وغير المرغوب فيها لهذا المرض .

٥ - الجهاز العصبي :

قد يكون من أعراض المرض حدوث بعض الاضطرابات النفسية أو خلل في التوازن النفسى أو اكتئاب وصدا ع نصفى . وقد يحدث شلل نتيجة ترسيب المركبات المناعية بأنسجة المخ .

الذئبة الحمراء والحمل :

يجب على السيدة المصابة بهذا المرض الامتناع عن الحمل تماما فى حالة ما إذا كان المرض قد أثر على الجهاز الدورى والقلب ، وذلك حتى لا تحدث مضاعفات فى أثناء الحمل تؤدي إلى وفاة الجنين وتشكل خطورة على صحة وحياة الأم . أما إذا كانت حالة القلب تسمح بالحمل ، فيجب متابعة حالة السيدة الحامل بواسطة الطبيب حتى لا تحدث مضاعفات .

وقد يتسبب هذا المرض فى حدوث إجهاض متكرر . وفى بعض الحالات يكتشف المرض لأول مرة عندما تذهب السيدة إلى طبيب أمراض النساء تشكو من حدوث إجهاض متكرر دون سبب واضح . ويلجأ الفحوص الاكلينيكية والمعملية اللازمة يتأكد إصابة السيدة بالذئبة الحمراء .

التشخيص :

يتضح مما سبق أن الإصابة تحدث تغييرا كبيرا فى عدة أعضاء بالجسم مما يتيح مجالا واسعا لإجراء تحاليل تساعد فى التشخيص . وهى بالدرجة الأولى تحاليل مناعية حيث تعتمد على قياس الأجسام المضادة ، وتشمل :

١ - سرعة الترسيب : تكون سرعة الترسيب عالية فى أغلب الحالات .

٢ - عد مكونات الدم (الكرات الحمراء والبيضاء وصفائح الدم) :
وغالبا ما تكون أقل من الطبيعي .

٣ - إجراء اختبارات خاصة بالكشف عن الأجسام المضادة لنواة
وأحماض الخلية : وذلك بطريقة الوميض الفلوريسينى المناعى . وقد أتاحت
هذه التحاليل دقة التشخيص ومتابعة المرض .

٤ - قياس معامل الروماتويد : حيث إن ٣٠ فى المائة من الحالات تكون
إيجابية لهذا المعامل .

٥ - قياس الأجسام المضادة لعوامل التجلط وصفائح الدم وكرات الدم
الحمراء .

العلاج :

يتوقف العلاج على درجة نشاط المرض ، ويشمل :

١ - علاج بسيط باستخدام الاسبرين وأقراص ضد الملاريا والمركبات
غير الكورتيزونية .

٢ - علاج شديد الفعالية باستخدام مركبات الكورتيزون ، إما موضعيا على
الجلد المصاب ، أو عن طريق جرعات كبيرة من العقار كوسيلة لإنقاذ حياة
المريض ثم تقلل الجرعة تدريجيا مع تحسن الحالة .

٣ - المقويات العامة والفيتامينات .

مضاعفات المرض :

قد تكون الإصابة بهذا المرض خفيفة جدا وتنحصر فى عضو واحد ، وقد
تكون شديدة فتصاب الكلى والجهاز العصبى . وقد كان لاكتشاف الكورتيزون
أثر كبير على سير هذا المرض ، ومنذ ذلك الحين أصبحت مضاعفات العلاج
هى التى يخشى منها وليس المرض نفسه .

وقد تحسنت كثيرا حالات الإصابة بالذئبة الحمراء فى السنوات الأخيرة نتيجة استجابتها للعلاج .

ثانيا : مرض الروماتويد :

هذا المرض عبارة عن التهاب مزمن يصيب بالدرجة الأولى مفاصل الجسم المختلفة ، وقد يصيب فى بعض المرضى أجهزة الجسم الأخرى مثل الجهاز الدورى والجهاز العصبى والبولى . والإناث أكثر إصابة بالمرض من الذكور بنسبة ٣ : ١ .

يبدأ المرض بشعور باعتلال الصحة وارتفاع فى درجة الحرارة وانخفاض فى الوزن . ويصيب المرض أولا المفاصل الصغيرة بالكفين والقدمين ثم يزحف إلى باقى المفاصل بطريقة متماثلة . أما فى السن المتقدمة فتبدأ الإصابة فى المفاصل الكبيرة وتسبب تشوهات بها .

وعندما يصيب المرض أجزاء الجسم الأخرى ، فإنه يسبب التهابات بالأوعية الدموية وضمورا فى الجلد والعضلات وتكون عقد تحت الجلد . كما يحدث التهاب فى الغدد الليمفاوية وتضخم بالطحال ونقص فى كرات الدم البيضاء .

وهذا المرض مثل باقى أمراض المناعة ضد الذاتية غير معروف السبب وراء حدوثه حتى الآن ، إلا أن هناك بعض النظريات لتفسير ذلك :

١ - الإصابة بالميكروبات :

قد يكون هذا الميكروب فيروسا أو بعض أنواع البكتريا مثل الميكوبلازما .

٢ - الاستعداد الشخصى للإصابة بالمرض :

فقد ثبت أن هذا المرض يحدث فى ٧٠ فى المائة من الأشخاص الذين يحملون نوعا معينا من فصائل الخلايا البيضاء ، وقد وجدت علاقة بين ذلك وبين شدة المرض .

وقد يشترك العاملان السابقان مع عوامل جينية أخرى بحيث تجعل الفرد أكثر عرضة لتأثير عوامل بيئية معينة مثل فيروس أو ميكروب معين يبدأ سلسلة التغيرات التي تنتهي بحدوث المرض ، علما بأنه لم يتم حتى الآن فصل أى نوع من أنواع الفيروسات من مرضى الروماتويد .

التغيرات المناعية التي تؤدي للمرض :

أول تغير يحدث هو أن الخلايا الليمفاوية الموجودة بالغشاء الزلالي داخل المفصل تفرز أجساما تختلف في تركيبها عن الأجسام المضادة المعتادة ، المعتادة ، ولذلك فإن الجهاز المناعي يعتبرها غريبة عليه ويبدأ في إفراز أجسام مضادة (من النوعين « IgG » و « IgM ») في محاولة للقضاء عليها . ويطلق على هذه الأجسام المضادة اسم « معادل الروماتويد » .

تتحد الأجسام المضادة مع معادل الروماتويد وتتكون عقد بروتينية مناعية تترسب في خلايا الغشاء الزلالي للمفصل . وهنا يبدأ تفاعل في داخل المفصل نظرا لأن المقد المناعية تقوم بتنشيط المركب البروتيني المكمل . وتتجمع داخل المفصل نواتج هذا التفاعل ومنها مادة الهستامين وكذلك مواد أخرى تعمل على جذب الخلايا البيضاء ، وينتج عن ذلك تدمير الغشاء الزلالي وخلايا المفصل . وتعمل بعض المواد الأخرى (مثل البروستاجلاندينز والليكوترينز) على زيادة عملية الالتهاب ، كما تتجمع الإنزيمات داخل المفصل فتساعد بذلك على زيادة عملية الالتهاب .

ومما يزيد من حدة إصابة المفصل تجمع نوعيات كثيرة من خلايا الدم البيضاء (ومنها الخلايا الليمفاوية بكل أنواعها) داخل المفصل . ويصاحب ذلك زيادة تفاعل الخلايا المناعية التي تفرز بدورها نواتج هذا التفاعل (وتسمى السيتوكينز) مما يعمل على جذب الخلايا البالعة داخل الغشاء الزلالي ، وكذلك إفراز مزيد من الأجسام المناعية ومعادل الروماتويد . وتترسب العقد المناعية في غضاريف المفصل ، وتعمل على جذب الخلايا المسؤولة عن حدوث الالتهاب والتي تفرز مواد تساعد على تآكل هذه الغضاريف مما يسبب

للمريض ألما شديدا خصوصا عند الحركة . ومع مضي الوقت يصبح سطح العظام عاريا من الغضاريف التى تمنع احتكاك أسطح النهايات العظمية بعضها ببعض .

ونتيجة لعملية الالتهاب يتضخم حجم المفصل ، ويحدث شد فى أربطته يستمر لفترة طويلة مما يؤدى إلى ارتخاء هذه الأربطة . ثم ينتهى الأمر بحدوث تشوهات فى المفصل فيتخذ أشكالا مختلفة كل الاختلاف عن الشكل الطبيعى له .

أعراض المرض الأولية :

يحدث مرض الروماتويد عادة بين ٢٠ و ٤٠ سنة . وفى أغلب الحالات يبدأ المرض بالشكوى من أعراض بالمفاصل ، ولكن فى بعض الأحيان تكون الشكوى من أشياء أخرى مثل :

- (أ) الشعور بالإرهاق سريعا .
- (ب) الضعف وفقدان الوزن .
- (ج) ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة .
- (د) فقدان الشهية .

إصابات المفاصل :

يشعر المريض بتيبس وألم فى المفاصل ، ويكون ذلك شديدا لأقصى درجة فى الصباح ثم يبدأ فى التحسن خلال النهار . وتكون هذه الأعراض مصحوبة بأعراض التهابات المفاصل مثل التورم والاحمرار والسخونة والشعور بالألم عند فحص المفصل .

وتشمل الإصابة المفاصل الصغيرة مثل أصابع اليد والرسغين ، وتكون متناظرة بمعنى تعرض مفاصل اليدين فى الناحيتين اليمنى واليسرى للجسم للإصابة معا بنفس درجة الحدة .

وتمتد الإصابة بعد ذلك لتشمل الركبتين ومفاصل الفخذ والكوع والقدمين والكفين . وقد يصيب المرض فقرات العنق ، أما باقي الفقرات فإنها غالبا لا تتعرض للإصابة .

تأثير مرض الروماتويد على أجهزة الجسم :

(أ) العقد الروماتيدية :

تظهر تحت الجلد في حوالي ٢٠ - ٢٥ ٪ من المرضى ، وخاصة أولئك المصابون بإصابة شديدة . وتظهر هذه العقد عادة في المناطق المعرضة للضغط والاحتكاك مثل الكوع ومؤخرة الرأس والفقرات العجزية والعصعص ، وعادة ما تكون غير مؤلمة . وهي إما أن تكون مستديرة أو بيضاوية ، ثابتة أو متحركة .

ومن الممكن أن تنشأ هذه العقد في عضلة القلب أو غشاء التامور أو في صمامات القلب ، وكذلك في الغشاء البللوري والرئة والطحال والحنجرة .

(ب) القلب :

قد يحدث التهاب حاد في غشاء التامور المغلف لعضلة القلب أو ارتشاح في الفراغ التاموري . وتأخذ الأعراض صورة ألم في الصدر وزيادة في سرعة التنفس وارتفاع في درجة الحرارة ، وقد يحدث اضطراب في ضربات القلب .

(ج) الجهاز التنفسي :

كما ذكرنا من قبل فإن الغشاء البللوري قد يصاب بالعقد الروماتيدية مما يؤدي إلى حدوث التهاب أو انسكاب بللوري . كما قد تصاب الرئتان وتؤدي الإصابة إلى تليف جزء كبير منهما فيشكو المريض من ضيق في التنفس .

(د) التهابات الأوعية الدموية :

قد يترسب المركب المناعي البروتيني في جدار الوعاء الدموي أو داخله ويتوقف ذلك على حجم الوعاء ، وينتج عن ذلك التهاب في الأعصاب نتيجة القصور في وصول الدم إلى الضفيرة العصبية ، أو تحدث غرغرينا في الجزء المصاب وبالتالي تموت خلاياه وأنسجته . وقد تؤدي هذه الالتهابات إلى ذبحة صدرية أو انسداد معوي ، كما تتسبب في ظهور قرح بالقدمين والساقين في نسبة من المرضى .

(هـ) الأنيميا :

يتسبب نشاط المرض في فقدان الشهية ، وبالتالي تحدث الأنيميا نتيجة سوء التغذية الناجم عن ذلك . وهناك علاقة عكسية بين نسبة الهيموجلوبين ونشاط المرض ، حيث يقل الهيموجلوبين كلما زاد نشاط المرض والعكس صحيح .

(و) العين :

يحدث جفاف بالعين في حوالي ١٠٪ من الحالات نظرا لقلة إفراز الدموع ، وبصاحب ذلك جفاف في اللعاب . ويعزى هذا الجفاف إلى حدوث تليف في الغدد التي تفرز الدموع واللعاب .

تشخيص المرض :

هناك عدد من التحاليل المعملية التي تساعد في تشخيص المرض ، نذكر منها على سبيل المثال :

١- سرعة الترسيب :

ترتفع سرعة الترسيب كلما زاد نشاط المرض وتقل بانخفاضه . وهذا التحليل مهم لمتابعة تطور المرض والاستجابة للعلاج وليس لتشخيصه ، وذلك لأن سرعة الترسيب ترتفع في أمراض عديدة .

٢ - قياس معامل الروماتويد :

وهو يعتبر من أهم المؤشرات التي تساعد في التشخيص ، ويكرن إيجابيا في حوالي ٧٥٪ من الحالات وسلبيا في باقى الحالات . وتجدر الإشارة إلى أن سلبية هذا التحليل لا تعنى عدم وجود المرض ، وبالمثل فإن إيجابيته لا تؤكد بالضرورة وجود المرض ، حيث إن معامل الروماتويد قد يكون موجبا في أمراض أخرى مثل الذئبة الحمراء وأمراض الكبد المزمنة النشطة والسل والجذام والسلان والأورام وغيرها من الأمراض ، وكذلك في كبار السن . لذلك يستلزم الأمر إجراء تحاليل أخرى وفحص الحالة الاكلينيكية حتى يتم التأكد من وجود المرض من عدمه .

٣ - تحليل السائل المفصلى :

أحيانا يكون معامل الروماتويد إيجابيا في السائل المفصلى قبل ظهوره في الدورة الدموية ، كما يزيد عدد كرات الدم البيضاء على المعدل الطبيعى بسبب التهاب الغشاء الزلالي .

٤ - الفحص بالأشعة

يظهر أول تغيير على هيئة انتفاخات في الأنسجة المفصالية والمفاصل ، وتقل كثافة النهايات العظمية للمفاصل خصوصا سلاميات الأصابع ، كما يقل تجويف المفصل نظرا لتآكل الغضاريف . وتتطور الصورة بتطور المرض فتظهر التشوهات نتيجة لارتخاء الأربطة .

العلاج :

١ - التأهيل الطبى :

يحتاج المريض إلى برنامج خاص للعلاج يوازن بين الراحة وأداء التمرينات مع استعمال الحرارة أو البرودة . فقد تستلزم حالة المريض الراحة التامة بالسرير ، أو قضاء فترات متقطعة من الراحة لتجنب حدوث التهاب

المفاصل . وينصح بأداء تدريبات تنشيطية للمعضلات ، تحافظ على قدرتها وتمنع تيبس المفاصل .

وتساعد الحرارة والبرودة في تقليل درجة انقباض العضلات وتسكين الألم الناتج عن ذلك . ويحتاج كثير من المرضى إلى حمام ساخن أو بارد لتقليل تقلص العضلات والتيبس والألم ، وبالأخص في فترة الصباح . وقد يستعان بوسادات ساخنة أو حمام بارافين لتوصيل الحرارة لبعض المفاصل . وفي بعض الحالات يفضل استعمال التدليك بالثلج بدلاً من التسخين ، ويستعان في هذا بالمتخصصين في العلاج الطبيعي لتصميم برامج للتدريبات والتدليك لتجنب حدوث ضمور بالمعضلات أو تيبس بالمفاصل .

٢ . العلاج الدوائي :

(أ) مركبات الساليسيلات (الأسبرين)

وتعتمد في تأثيرها على منع إفراز مادة البروستاجلاندين ، وبالتالي تقلل من حدوث الالتهاب . ونظراً لأن الأسبرين يقلل من التصاق صفائح الدم ، لذا يحظر تناوله على المرضى المقبلين على إجراء عملية جراحية أو المرضى الذين يعالجون بالأدوية التي تزيد من سيولة الدم أو الذين لديهم استعداد للنزف .

ومن الطبيعي أن تنشأ بعض الآثار الجانبية من تناول الأسبرين لفترة طويلة كتأثيره على المعدة ، ولكن يمكن تجنب ذلك بتناول مضادات الحموضة . ويستحسن تناول الأسبرين في أثناء الأكل حتى تكون المعدة ممتلئة ، أو استخدام الأسبرين المغطى بطبقة تمنعه من الذوبان في المعدة .

(ب) المركبات الأخرى غير الكورتيزولية :

هناك أنواع كثيرة منها الفينوبروفين وغيره . وهذه الأدوية لها نفس تأثير عقار الكورتيزون في القضاء على الالتهاب وبالتالي تقليل الألم ، ولكنها لا تحتوي على الكورتيزون . ومثل كل العقاقير فإن هذه المركبات لها آثار

جانبية على أجهزة الجسم المختلفة خاصة الجهاز الهضمى والجهاز البولى والكلى والجهاز العصبى :

(ج) أدوية الملاريا :

تتميز هذه العقاقير بمفعولها البطيء ، إذ تحتاج إلى ١ - ٦ شهور لتصل إلى أقصى تأثير لها . والآثار الجانبية لهذه الأدوية تشمل الطفح الجلدى والشعور بالغثيان والميل للقيء ، وقد تؤثر على العضلات والعينين .

(د) أملاح الذهب :

وهي تعطى نتائج طيبة فى علاج بعض الحالات . وتشمل آثارها الجانبية الجلد والمعدة . كما أنها تقلل عدد صفائح الدم وكرات الدم البيضاء وتؤثر على الكبد والأعصاب والكلى وغيرها .

وتعطى هذه الأملاح إما عن طريق الفم أو الحقن ، وقد يقل ظهور المضاعفات مع تناول الدواء بالفم ولكن احتمال حدوث الإسهال فى هذه الحالة يكون أكبر .

(هـ) البينيسيلامين :

البينيسيلامين عقار يقلل من حدة الالتهاب ، وهو بطيء المفعول حيث يستغرق ٦ شهور حتى يحدث استجابة . وقد يصاحب العلاج بهذا العقار آثار جانبية مثل طفح بالجلد وغثيان وقيء وزلال فى البول ، كذلك قد تحدث أنيميا ويقل عدد صفائح الدم وكرات الدم البيضاء وغيرها .

(و) مركبات الكورتيزون :

قد يفيد حقن المفصل من آن لآخر بالكورتيزون إذا كان عدد المفاصل التى تأثرت بالمرض قليلا . ويستحسن تجنب حقن المفاصل التى تحمل ثقل الجسم لأن الحقن قد يكون ضارا بهذه المفاصل . وفى بعض الحالات يعطى المريض جرعة صغيرة من الكورتيزون إذا لم تحدث استجابة للعلاج بالعقاقير غير

الكورتيزونية . ويجب مراعاة التوقف التدريجي للدواء حتى لا يحدث رد فعل عند توقف العلاج بصورة مفاجئة .

وهناك بعض التغيرات التي تصاحب العلاج بالكورتيزون مثل زيادة الوزن واستدارة الوجه وظهور شعر بالوجه ، وقد تزيد نسبة السكر بالدم والبول ويرتفع ضغط الدم . كذلك قد تتأثر العظام ، ويكون المريض معرضا للإصابة بالميكروبات نظرا لضعف المناعة .

(ز) الأدوية المثبطة للمناعة :

وقد حلت هذه الأدوية محل العلاج بأملاح الذهب والبنيسيلامين . وهي ذات آثار جانبية على النخاع العظمي والكبد ، ويجب توخي الحذر في استعمالها .

٣ - التدخل الجراحي :

ويشكل ركنا أساسيا من أركان العناية بمرضى الروماتويد ، وذلك لإصلاح وإعادة المفصل إلى وضع مريح للمريض . والتدخل الجراحي في أولى مراحل المرض قد تكون له نتائج إيجابية . حيث إن إزالة الغشاء الزلالي للمفصل تقلل من التأثير الضار على أربطة المفصل ، وقد تقلل من الالتهاب والألم . ولكن قد تظهر آثار المرض من جديد بعد أن يتكون الغشاء الزلالي مرة أخرى .

تطورات المرض

يتميز الروماتويد بأشكال اكلينيكية كثيرة للمرض . ففي بعض الحالات تختفي الأعراض دون تدخل جراحي في خلال عامين من بداية ظهور المرض . وفي حالات أخرى قد يعاني المريض من التهابات المفاصل لمدد قصيرة تتخللها فترات طويلة تكون فيها الأعراض بسيطة أو تختفي الأعراض تماما . وتبقى نسبة قليلة من الحالات يحدث فيها تقدم مطرد للمرض ، وينتج عن ذلك تشوهات قد تؤدي للوفاة .

ومن المؤشرات التي تدل على شدة الإصابة حدوث المرض بصورته الكاملة في خلال سنة من بداية ظهور الأعراض فيمن نقل أعمارهم عن ٣٠ سنة ، مع ظهور العقد الروماتيدية وارتفاع مستوى معامل الروماتويد في الدم .

ومع متابعة تطور المرض لمدة ١٠ - ١٥ سنة ، نجد أن ٥٠% من الحالات تشهد تحسناً أو ثباتاً في سير المرض . وخلال هذه الفترة يستطيع المريض القيام بواجباته وعمله ، بينما يعجز ١٠% من الحالات عن القيام بذلك .

الفصل السادس

أمراض المناعة ضد الذاتية الأخرى

أمراض الجهاز الهضمي

يمثل الجهاز الهضمي مكانا مفضلا للنشاط المناعي ، ويحتوى بداخله على خليط من المواد المهمة والبكتريا غير الضارة وبعض الجزيئات التى تتميز بقدرتها على إحداث استجابة مناعية .

وقد حبا الله للجهاز المناعي الموجود تحت الغشاء المخاطي المبطن للجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء) القدرة على مقاومة الميكروبات الضارة وحماية الجسم منها عن طريق الإستجابة المناعية ، فى نفس الوقت الذى يتعامل فيه مع الميكروبات غير الضارة وكذلك الأنثيجينات الغذائية بصورة مختلفة فيقبلها ولا يرفضها . ومعظم الأمراض التى سيرد ذكرها فى هذا الفصل ينجم عن الخلل الذى يصيب الجهاز المناعي الموجود فى الغشاء المخاطي تجاه الأنثيجينات الخارجية غير الضارة أو الأنثيجينات الذاتية ، مما ينتج عنه إصابة الشخص بأمراض مثل الالتهاب الكبدى الذى تلعب المناعة دورا أساسيا فى التغيرات الباثولوجية التى تصاحبه .

أولا : أمراض المعدة والأمعاء

(أ) حساسية الأمعاء لمادة الجلوتين :

ويتميز هذا المرض بالآتى :

- يكون الشخص مصابا بحساسية للمادة البروتينية الموجودة بالحبوب والمسمأة « جلايدنز » .
- تتكون أجسام مضادة لهذه المادة .
- تتجمع الخلايا الليمفاوية فى الطبقة المبطنة للأمعاء ، ويعقب ذلك حدوث ضمور فى الزوائد المبطنة للأمعاء .
- يلعب العامل الوراثى دورا فى هذا المرض .
- قد يصحب المرض إصابة بالجلد تسمى « الهربى المتعدد الأشكال » . وهذا النوع من الحساسية يصيب الأمعاء ، وينشأ عنه ضعف فى امتصاص المواد الغذائية نتيجة زيادة الحساسية لمادة الجلوتين الموجودة فى القمح والشعير .
- يصيب المرض الأشخاص ذوى البشرة البيضاء ونادرا ما يظهر فى الملونين أو الآسيويين ، ويتميز بوجود أجسام مناعية من النوع « IgA » مترسبة فى الأجزاء المصابة والسليمة من الجلد على السواء .

الأعراض :

فى حالة إصابة الامعاء فقط فإن الاعراض تتركز فى نقص امتصاص الغذاء . أما إذا شملت الإصابة الجلد أيضا (فى صورة حبيبات فقاعية) ففى هذه الحالة تكون أعراض الجهاز الهضمى قليلة . وتشتمل الأعراض بصفة عامة على ما يلى :

- ١ - نقص فى الوزن .
- ٢ - إسهال مستمر .
- ٣ - أعراض نقص التغذية .
- ٤ - نقص النمو عند الأطفال .
- ٥ - أعراض الإصابة الجلدية ، وتكون فى صورة طفح جلدى على شكل حبيبات فقاعية صغيرة على مناطق معينة من الجلد مثل السطح الخارجى

للزراعين والظهر والإبتين ، وتصحبها حكة شديدة . وقد أطلق عليها « مرض أيوب » لاعتقاد البعض بأنها الحالة التي أصابت النبي أيوب .

التشخيص :

- ١ - زيادة كمية المواد الدهنية بالبراز .
- ٢ - نقص في الفيتامينات بالجسم .
- ٣ - فى الحالات الشديدة زيادة هشاشية العظام .
- ٤ - ضعف التجلط نظرا لنقص فيتامين « ك » .
- ٥ - عند إجراء أشعة على الأمعاء فإنها تظهر منتفخة ، وتظهر بعض أجزائها كثيفة .
- ٦ - الخطوة الهامة فى التشخيص هى أخذ عينة من الأمعاء وفحصها حيث يظهر الضمور فى الزوائد المبطنة للأمعاء . وتختفى هذه التغيرات بعد وقف تناول المواد الغذائية المحتوية على الجلوتين . وإذا عاد المريض مرة أخرى لتناولها ، تظهر التغيرات فى الأمعاء من جديد .
- ٧ - هناك صلة بين الإصابة بهذا المرض ووجود جين معين مسئول عن حدوث هذه الاستجابة المناعية ضد مادة الجلوتين .
- ٨ - وجود الأجسام المناعية من النوع « IgA » بتركيز عال فى أثناء نشاط المرض .
- ٩ - دراسة أنتيجينات الأنسجة أثبتت حدوث هذا المرض فى الأفراد الذين يحملون فصائل معينة من الخلايا البيضاء .

العلاج :

- أهم ما يوصى به هو الامتناع عن تناول أى مادة غذائية تحتوى على مادة الجلوتين . ولا بد من مراعاة ذلك حتى فى الحالات البسيطة حيث إنها

قد تتطور فيما بعد وتفضى لمضاعفات شديدة منها سرطان الأمعاء والغدد الليمفاوية .

- من الممكن استعمال مركبات الكورتيزون فى الحالات الشديدة .
- يستعمل دواء من مركبات السلفون لعلاج الالتهابات الجلدية .

(ب) أمراض زيادة الحساسية غير الجلديدية :

تتشابه أعراض هذا النوع من الحساسية مع أعراض المرض السابق .
إلا أن الأجسام المضادة هنا هى من النوع « IgE » ، كما تكثر خلايا الإيزينوفيل ويحدث ضمور فى الزوائد المبطننة للأمعاء .

وتنشأ الحساسية فى هذه الحالة عن أنواع مختلفة من المواد الغذائية بخلاف الجلوتين . وغالبا ما تكون هناك مظاهر أخرى للحساسية إلى جانب حساسية الجهاز الهضمي . وتسبب أنواع الطعام المسئولة عن هذه الحساسية فى زيادة نسبة الجسم المناعي « IgE » وخلايا ماست التى تخرج منها الحبيبات المحتوية على الهستامين والمواد الأخرى ، وينتج عن ذلك التهاب حاد فى الأمعاء مع فقد كمية كبيرة من البروتينات . ويعتمد العلاج فى هذه الحالة على عدم تناول المواد المسببة لهذه الحساسية .

(ج) هناك نوع ثالث من أمراض حساسية المعدة والأمعاء يصيب الأطفال . غالبا ، وهو يشبه فى أعراضه النوعين السابقين . وسبب الحساسية فى هذه الحالة البروتين الموجود فى لبن البقر ، وكذلك بروتينات البيض والقمح .

ويظهر هذا النوع من الحساسية فى الغالب بعد النزلات المعوية ، وهو يختفى فى معظم الحالات بعد سن الثالثة . وهو يحدث نتيجة عدم اكتمال نمو جهاز المناعة الموجود بالغشاء المخاطى المبطن للأمعاء ، وبالتالي يفقد القدرة على التعامل مع الأنتيجينات المصاحبة للمواد الغذائية التى يتناولها الطفل فى سنين عمره الأولى .

ثانيا : التهاب القولون القرخي

يحدث التهاب مزمن بالقولون مصحوب بظهور قرح فى الغشاء المبطن للقولون . وعند فحص الدم يكتشف وجود أجسام مضادة للقولون .

والسبب وراء الإصابة بهذا المرض غير معروف ، إلا أنه لوحظ انتشاره بصفة خاصة فى الدول الصناعية . ونسبة حدوثه فى الإناث أكبر قليلا من الذكور . وهناك اعتقاد عام بأنه يحدث أكثر فى اليهود إلا أنه لا يوجد ما يؤكد صحة ذلك . ومعظم الحالات تكون بين سن الثلاثين والخمسين . وهناك استعداد للإصابة بالمرض بين بعض العائلات ولكن عامل الوراثة غير معروف فيه .

الأعراض :

تختلف الأعراض كثيرا ، وقد يحدث بصورة مفاجئة أو تدريجيا . وتشمل الأعراض ما يلى :

- ١ - إسهال وتعبية .
- ٢ - تكرار خروج الدم من الشرج .
- ٣ - فى الحالات الشديدة يحدث تضخم فى القولون مما يستلزم التدخل السريع .
- ٤ - بالإضافة إلى أعراض الجهاز الهضمي يحدث التهاب بالمفاصل والتهابات جلدية . وقد يؤدى المرض إلى الإصابة بسرطان القولون .

التشخيص :

- ١ - أنيميا ناتجة عن نقص الحديد .
- ٢ - زيادة فى كرات الدم البيضاء .
- ٣ - زيادة فى صفائح الدم .

- ٤ - ارتفاع سرعة الترسيب .
- ٥ - يؤدي الإسهال المتكرر إلى التأثير على كميات الصوديوم والبوتاسيوم بالدم .
- ٦ - ظهور دم بالبراز .
- ٧ - تؤخذ عينة من القولون وتقام الأجسام المضادة للخلايا السطحية للقولون .

ثالثاً : أمراض الكبد

تنقسم أمراض الكبد إلى أمراض حادة وأخرى مزمنة :

(أ) الأمراض الحادة :

يكون سبب هذه الأمراض عادة العدوى بالفيروسات أو تناول بعض العقاقير التي تؤثر على الكبد . وسنتناول فيما يلي بالشرح أنواع الالتهاب الكبدي الوبائي .

وهناك أنواع عديدة من الفيروسات التي تؤثر على الكبد أشهرها A ، B ، C ، Delta . وقد أمكن الكشف عن كل منها على حدة بواسطة التحاليل المعتمدة على طرق القياس المناعية ، أى التي تعتمد على قياس الأجسام المضادة لهذه الفيروسات في الدم .

١ - فيروس الالتهاب الكبدي "A" :

تمتد فترة الحضانة في هذا المرض من ٢ - ٦ أسابيع . وتكون العدوى عادة عن طريق الفم بتناول طعام أو شراب ملوث . .

ولا يتسبب هذا النوع من الفيروسات في الإصابة بأمراض مزمنة في الكبد . ولذلك فإن التوصل للتشخيص السليم للمرض ومعرفة نوع الفيروس

عن طريق التحليل ، يبعث الطمأنينة بالنسبة لاحتمالات الشفاء حيث لا يتوقع حدوث مضاعفات خطيرة .

التشخيص :

إلى جانب الأعراض المرضية مثل اصفرار العينين وارتفاع درجة الحرارة وفقدان الشهية وتغير لون البول ، فإن التحاليل تلعب دورا مهما في التشخيص عن طريق تحليل الدم والبول . وتظهر التحاليل ارتفاعا في مستوى الصفراء وإنزيمات الكبد « GPT » وكذلك وجود الأجسام المضادة الخاصة بالفيروس « A » . وتكون الأجسام المضادة من النوع « IgM » في الإصابة الحديثة ، ومن النوع « IgG » إذا كانت الإصابة قد حدثت من زمن .

الوقاية :

تتم عن طريق الإمتناع عن الأطعمة والمشروبات المكشوفة والمعرضة للميكروبات .

٢ - فيروس التهاب الكبدى « B » :

تتم العدوى الفيروسية فى هذه الحالة عن طريق الحقن غير المعقمة ونقل الدم ، وكذلك عن طريق العلاقة الزوجية . وقد تنتقل العدوى من الأم إلى الطفل فى أثناء الحمل ، وخاصة إذا كان الفيروس فى الحالة النشطة .

التشخيص :

فى بعض الحالات لا يشعر المريض بأى أعراض واضحة ، وقد يكتشف المرض بالصدفة فى أثناء الكشف الدورى على المريض .

وتلعب التحاليل الطبية دورا رئيسيا فى تشخيص المرض ، حيث إن هذا الفيروس يتكون من أجزاء بروتينية من الممكن قياسها فى الدم والتعرف على مدى نشاط الفيروس وتكاثره فى الدم ، وبالتالي يمكن اكتشاف العدوى .

كذلك يمكن عن طريق تحليل الدم قياس الأجسام المناعية التي تتكون ضد الفيروس ، حيث يتأكد الطبيب المعالج من شفاء المريض تماما وحصانته عندما تكون موجبة . وقد أصبح اللقاح الذى يقى من هذا النوع من الفيروسات متوافرا الآن .

طرق الوقاية :

تم الوقاية من هذا المرض بالتباعد الآتى :

(أ) تحصين الأطفال حديثي الولادة ، وكذلك الأفراد من مختلف الأعمار ضد المرض عن طريق تناول الطعم الوقائى .

(ب) عدم إجراء عمليات نقل دم إلا بعد عمل الفحوص اللازمة للتأكد من خلوه من الفيروسات ، وذلك فى مراكز متخصصة ومعترف بها . كذلك تفضل الحقن التي تستخدم لمرة واحدة ضمانة لعدم انتقال العدوى .

(ج) مراعاة ارتداء القفازات الطبية عند التعامل مع الدم أو إفرازات المريض ، وخاصة فى الحالات التي يكون فيها الفيروس نشيطا .

(د) بالنسبة للمرضى الذين تجزى لهم عملية غسيل كلوى بواسطة جهاز الكلى الصناعية ، يراعى فحص الجهاز للتأكد من خلوه من الفيروس .

٣ - فيروس التهاب الكبدى C :

وهو الفيروس المسئول عن حوالى ٩٠ فى المائة من حالات التهاب الكبدى الناتج عن نقل الدم .

وعادة لا يشعر المريض بأعراض واضحة مصاحبة للإصابة بهذا الفيروس . وقد تكتشف العدوى بعد أن يكون المريض قد تعدى المرحلة الحادة للمرض ، ودخل المرحلة المزمنة التي تتميز بارتفاع مستوى الإنزيمات الكبدية ، مما يتسبب بعد عدة سنوات فى حدوث مضاعفات مثل تليف الكبد أو إصابته ببعض الأورام .

طرق الوقاية :

لا يوجد حتى الآن طعم واق من هذا الفيروس . وأهم الخطوات الواجب اتباعها للوقاية ، هى التأكد من خلو الدم من هذا الفيروس قبل إجراء عمليات نقل الدم . ويتم ذلك عن طريق التحاليل الخاصة التى تعتمد على قياس الأجسام المضادة ضد الفيروس . كذلك يوصى باستعمال اللقاحات الطبية بالنسبة لأعضاء هيئة التمريض والأطباء وغيرهم ، واللجوء للحقن التى تستخدم لمرة واحدة .

(ب) أمراض الكبد المزمنة :

أهم أسباب هذه الأمراض هى :

- ١ - عدم الشفاء من فيروسات التهاب الكبدى B ، و C ، ، فيتحول المرض من الحالة الحادة إلى المزمنة .
- ٢ - وجود خلل فى المناعة يفضى إلى أحد أمراض المناعة ضد الذاتية ، ويكون موجهاً فى هذه الحالة ضد خلايا الكبد .
- وعادة تصيب هذه المجموعة من الأمراض السيدات فى أواخر العمر . ويعطى تحليل الدم الخاص بالفيروسات نتيجة سلبية ، وتكون هناك أجسام مضادة لبعض خلايا الكبد ، وأجسام مضادة أخرى لا علاقة لها بخلايا الكبد . وهناك تحاليل خاصة للتعرف على هذه الأجسام المضادة مما يساعد فى تشخيص المرض .

أمراض الغدد

خلال السنوات الثلاثين الأخيرة ، ومنذ اكتشاف الأسباب المناعية لأمراض الغدة الدرقية ، توالى اكتشافات أمراض المناعة ضد الذاتية التى تصيب غدد الجسم الأخرى . مثال ذلك مرض السكر الناتج عن نقص الإنسولين ، ومرض

أديسون الذى يصيب الغدة فوق الكلية ، ومرض الغدد المتعدد . ويجمع بين كل هذه الأمراض أنها تنجم عن المناعة ضد الذاتية .

ورغم أن العلاج الحالى لهذه المجموعة من الأمراض يعتمد على إعطاء المريض الهرمون البديل للهورمون الناقص نتيجة إصابة الغدة المسئولة عن إفرازه ، إلا أن الأبحاث الحديثة تركز جهودها على علاج السبب المسئول عن محاربة الجهاز المناعى لخلايا الغدة مما يصيبها بالفشل . فإذا نجحت هذه الأبحاث فإن الغدة ستبقى بحالتها الطبيعية ، وبالتالي ينتفى السبب فى إعطاء المريض جرعات من الهرمونات التعويضية ، وهو اتجاه يهدف إلى حماية المرضى من الآثار الضارة لهذه الهرمونات .

سبب حدوث المرض :

يبدأ المرض بالتهاب فى الغدة المصابة نتيجة التعرض لميكروب معين ، فتبدأ خلايا الغدة فى إفراز مواد « الإنترفيرون » و « السيروتكينز » ، وبالتالي يحدث تغيير فى البروتينات الموجودة على سطح خلايا الغدة والتي تمثل الأنتيجينات . ثم تقوم خلايا الغدة بتنبيه الخلايا « ت » و « ب » التى تبدأ بدورها فى إفراز المواد التى تتسبب فى تخریب خلايا الغدة ، والتى تقوم بالتالى بإفراز الهرمون الموجود داخل الخلايا ، وهكذا تستمر العملية .

وقد تحدث هذه التغيرات نتيجة استجابة مناعية عند تعرض الشخص لجسم غريب يتشابه فى تركيبه مع تركيب بروتينات الخلايا ، كما يحدث فى مرض جريفر ومرض السكر الناشئ عن نقص الإنسولين .

أولا : أمراض الغدة الدرقية :

(أ) أمراض الغدة الدرقية المزمنة (مرض هاشيموتو) :

هذا المرض عبارة عن التهاب يحدث فى الغدة الدرقية بغير سبب معروف مما يؤدى إلى توقف عمل الغدة نتيجة لتلف الخلايا . وعادة يصيب المرض

السيدات فى أواسط العمر ، ويظهر فى العائلات التى يعانى أفرادها من أمراض الغدة الدرقية المناعية أو من أمراض أخرى مثل الذئبة الحمراء وأمراض الكبد النشيطة .

مظاهر المرض :

مع تقدم المرض يبدأ ظهور أعراض نقص إفراز الغدة الدرقية مثل الخمول ، وكذلك يكون حجم الغدة أكبر من الطبيعى .

التشخيص :

يعتمد التشخيص على بعض الفحوص المعملية مثل قياس الأجسام المضادة لجلوبيولين الخليا .

العلاج :

يتم غالبا بإعطاء هورمون الغدة الدرقية ، وفى قليل من الحالات يستدعى الأمر التدخل الجراحى فى حالة كبر حجم الغدة .

(ب) مرض « جريفز » :

فى هذا المرض يكون للأجسام المضادة تأثير يماثل تأثير الهورمون المنشط للغدة الدرقية ، وبذلك يزيد إفراز الغدة . وتحلل هذه الأجسام المضادة المكان الخاص بالهورمون المنشط للغدة الدرقية والذى تفرزه الغدة النخامية ، وبالتالي يزيد نشاط الغدة عن الحد الطبيعى ، ويكون ذلك مصحوبا بحفظ العينين وتأثر الجلد .

ويظهر هذا المرض فى العقدين الثالث والرابع من العمر ، ويكون أكثر حدوثا فى السيدات عنه فى الرجال بنسبة ٧ : ١ .

ويبدو أن هذا المرض يصيب عائلات بعينها ، حيث يحمل بعض أفراد هذه العائلات الأجسام المناعية ضد الذاتية مثل الأجسام المضادة لجدار المعدة والمعامل الداخلى الذى تفرزه المعدة .

الأعراض :

يشكو المريض من الأعراض الناتجة عن زيادة نشاط الغدة الدرقية ومنها :

- ١ - عدم القدرة على تحمل الجو الحار .
- ٢ - رعشة في اليدين .
- ٣ - يكون المريض عصبي المزاج ويشعر بعدم الاستقرار .
- ٤ - يكون الجلد دافئا .
- ٥ - نقص في الوزن .
- ٦ - زيادة في سرعة ضربات القلب .
- ٧ - قد تتأثر العينان فيحدث بهما جحوظ .
- ٨ - ظهور ورم في الجلد عند عظمة الساق والقدم والوجه واليدين .

التشخيص :

يعتمد التشخيص على ما يلي :

- ١ - ارتفاع مستوى هورمونات الغدة الدرقية .
- ٢ - وجود الأجسام المضادة للغدة الدرقية ،

العلاج :

- ١ - تناول بعض العقاقير التي تساعد على التقليل من نشاط الغدة .
- ٢ - التدخل جراحيا لاستئصال الغدة .
- ٣ - استعمال اليود المشع للتأثير على الغدة .

ثانيا : مرض السكر نتيجة نقص الإنسولين :

تتكون في هذا المرض أجسام مضادة لخلايا بيتا الموجودة فيما يعرف

بجزر لانجرهانز. في نسيج البنكرياس ، وذلك نتيجة لتغير البروتين الموجود على سطح الخلايا .

ويعتبر هذا المرض أحد أمراض المناعة ضد الذاتية حيث يحارب الجهاز المناعي الخلايا المسئولة عن إفراز الإنسولين بالبنكرياس . والدليل على أن هذا المرض ينتسب لهذه المجموعة من الأمراض أنه يستجيب في بعض الحالات للأدوية المثبطة للمناعة .

وهذا المرض يختلف عن النوع الآخر من مرض السكر الذي يقوم فيه البنكرياس بإفراز الإنسولين في الدم ، ولكن لا تحدث استجابة من أعضاء الجسم لهذا الإنسولين .

سبب حدوث المرض :

تمعز خلايا بيتا الموجودة بالبنكرياس عن إفراز الإنسولين بسبب تصدى الجهاز المناعي لها ، وبالتالي تقل كمية الإنسولين المفزة في الدم .

وتتعاقب التغيرات المصاحبة للمرض نظرا لحدوث التهاب في خلايا بيتا نتيجة عدوى فيروسية ، ويتسبب هذا الالتهاب في ظهور بروتين معين على سطح الخلايا . ويقوم هذا البروتين بتحريض الخلايا الليمفاوية . ونظرا لاستمرار وجود العامل المسبب أو وجود قصور في السيطرة على هذه الاستجابة المناعية ، فإن عملية التحريض تستمر في الأشخاص الذين لديهم استعداد طبيعي للإصابة بهذا المرض ، وتكون النتيجة تدمير خلايا بيتا المسئولة عن إفراز الإنسولين .

وتشير الدلائل إلى أن سبب المرض هو عدوى فيروسية ، خاصة وأن ظهور المرض قد يعقب الإصابة بالفدة الكفية أو الانفلونزا أو السيتوميغالو أو الروبيلا ، كما أن التجارب على الحيوانات تؤيد ذلك .

ويصيب هذا المرض الأشخاص ممن تقل أعمارهم عن ٣٠ سنة ، وخاصة نوى البشرة البيضاء . وهو ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث (عكس ما هو

معروف عن باقى أمراض المناعة ضد الذاتية) . وقد وجد أن هناك علاقة بين هذا المرض واختلاف فصول السنة .

الأعراض والتشخيص :

أغلب الأعراض سببها نقص إفراز هورمون الإنسولين مما يحدث ارتفاعا شديدا فى نسبة الجلوكوز بالدم .

ويمكن قياس الأجسام المضادة لسيبتولازم خلايا بيتا ، إلا أن ذلك لا يساعد فى التشخيص المبكر نظرا لوجود هذه الأجسام المضادة فى الأشخاص الأصحاء .

ويعتمد التشخيص المبكر على التحليل الجينى ، وعلى وجود أجسام مضادة لإنزيم معين .

العلاج :

يعتمد العلاج أساسا على حقن الإنسولين ، كما يمكن الاستعانة بالأدوية المثبطة للمناعة . ويتطلع العلماء إلى نجاح عملية زرع البنكرياس مستقبلا للقضاء على هذا المرض .

ثالثا : مرض نقص إفراز الغدة فوق الكلية (مرض أديسون)

فى هذا المرض تتكون أجسام مضادة لبعض خلايا الغدة فوق الكلية (الغدة الكظرية) ، وينتج عن ذلك نقص فى الهورمونات التى تفرزها الغدة .

سبب حدوث المرض :

فى الماضى كان المسبب الأول لهذا المرض هو ميكروب السل . ولكن بعد التغلب على هذا الميكروب بالعقاقير الفعالة أصبح المسئول الرئيسى عن ظهور المرض الآن هو وجود أجسام مضادة لخلايا الغدة . وقد يصاحب هذا

المرض الإصابة ببعض أمراض المناعة ضد الذاتية الأخرى ، أو أمراض تصيب الغدد الأخرى .

الأعراض :

١ - فقد الملح من الجسم وهبوط الضغط .

٢ - فقدان الشهية والهزال .

التشخيص :

١ - نقص في نسبة هورمون الكورتيزول في الدم رغم حقن المريض بالهورمون المنشط للغدة نظرا لعدم استجابتها له .

٢ - يظهر التحليل الفلوريسينى المناعى وجود أجسام مضادة لبعض خلايا الغدة .

٣ - عند عمل أشعة يظهر ضمور في الغدة ، وهذا يساعد في التفريق بين هذا المرض والأمراض الأخرى التى تنتج عن وجود ورم أو ميكروب السل .

رابعاً : مرض الغدد المتعدد

هذا المرض لا يصيب غدة واحدة وإنما عدة غدد ، ويتميز بالآتى :

١ - وجود أجسام مضادة لعدد من الغدد بالجسم .

٢ - يصاحب أمراض المناعة ضد الذاتية .

وهناك ثلاثة أنواع من هذا المرض :

□ النوع الأول : يحدث في الأطفال قبل سن العاشرة ، حيث يعاني الطفل من نقص في كل من الغدة الدرقية والغدة الكظرية والغدد الجنسية . كما يتعرض للإصابة بفطر الكانديدا . وقد يصحب ذلك التهاب مزمن نشط بالكبد ،

وكذلك سقوط الشعر فى بعض المناطق ، ونقص فى امتصاص الغذاء والأنيميا
الخبثية .

والسبب فى ظهور هذه الأعراض وجود أجسام مضادة لخلايا الغدد
المصابة ، مع حدوث نقص فى المناعة الخلوية مما يفسر السبب فى الإصابة
بالفطريات .

كذلك تلعب الوراثة دورا فى حدوث هذا المرض .

□ النوع الثانى : ويصيب من تتراوح أعمارهم بين ٢٠ - ٣٠ سنة ، ونسبة
حدوثه أكبر فى النساء عنها فى الرجال . يؤدى المرض إلى فشل فى إفراز
الغدة الدرقية والغدة الكظرية ، وكذلك ارتفاع فى مستوى السكر فى الدم نتيجة
نقص هورمون الإنسولين .

وتلعب الوراثة أيضا دورا فى هذا المرض .

□ النوع الثالث : يتميز بوجود أجسام مضادة للغدة الدرقية ، وكذلك ارتفاع
مستوى السكر فى الدم . كما توجد أجسام مضادة للخلايا المعدية وخلايا الجدار
والمعامل الداخلى للمعدة . ويصاحبه أيضا مرض ضعف العضلات .
ولا تتأثر الغدة الكظرية بالمرض .

العلاج :

هو نفس العلاج المستخدم فى الأمراض الأخرى المعاملة . ولكن يراعى
التركيز فى النوع الأول على علاج الفطريات المصاحبة للمرض . ومن
الأمر الهامة متابعة المريض ، وذلك لملاحظة تطور المرض وإصابة أعضاء
أخرى من الجسم .

أمراض الكلى

تشكل أمراض الكلى الناجمة عن التغيرات المناعية حوالى ٥٠ ٪ من جميع
مرضى الكلى التى تنتهى فى مراحلها الأخيرة بالفشل الكلوى .

مراحل المرض :

١ - يبدأ المرض الذى يصيب الكلية بتكوين أجسام مضادة للأنتيجينات الموجودة بالكلية ، وغالبا ما تكون خارجية وتحجز فى الشعيرات الدموية الموجودة فى الحويصلات الكلوية .

٢ - بالإضافة إلى تكوين أجسام مناعية قد تتكون مركبات مناعية فى الدم تتجمع فى الحويصلات الكلوية .

■ يعتمد تكوين المركبات المناعية وترسيبها فى الكلى على عوامل كثيرة منها كمية هذه المركبات ونوعيتها ، وكذلك عوامل خاصة بالحويصلات الكلوية نفسها ، بالإضافة إلى الدور الذى تقوم به الخلايا البالعة الموجودة بالدم فى التخلص من هذه المركبات .

ويلعب حجم هذه المركبات دورا أساسيا فى تأثيرها . ويرتبط هذا الحجم بالنسبة بين الأنتيجين والأجسام المضادة إلى جانب حجم وطبيعة الأنتيجين نفسه ، فكلما زادت نسبة الأنتيجين صغر حجم هذه المركبات وقل احتمال تأثير الكليتين .

أما إذا زادت نسبة الأجسام المضادة فلن حجم المركبات المناعية يزيد بدوره ، وفى هذه الحالة تقوم الخلايا البالعة فى الغالب بابتلاع المركبات المناعية وبذلك لا تصل إلى الكليتين .

وعندما تصل النسبة بين الأنتيجين والأجسام المضادة إلى مستوى معين فلن هذه المركبات المناعية تحتجز بالكلية ، وتبدأ عملية الالتهاب التى تصل فى النهاية إلى الفشل الكلوى .

الأعراض :

تتفاوت الأعراض حسب درجة إصابة الكليتين . عادة يظهر الزلال بالبول ، وتكون كميته إما قليلة أو متوسطة أو كبيرة . وعندما تزيد نسبة فقد الزلال على قدرة الجسم على تعويضه ، يتورم الجسم

نتيجة احتجاز الماء . وفى بعض الحالات يكون الزلال مصحوبا بدم وكذلك بأسطوانات دموية . وفى الحالات الحادة يحدث إلى جانب ذلك ارتفاع فى ضغط الدم ، ويتطور المرض بسرعة إلى أن ينتهى بالفشل الكلوى فى خلال أسابيع أو شهور .

مسببات أمراض الكلى المناعية :

(أ) أنتيجينات من خارج الجسم : مثال ذلك :

- ١ - الأدوية وبعض اللقاحات . وفى بعض الحالات يظهر المرض بعد حقن الجسم بالمصل . وقد تتسبب بعض المواد الأخرى مثل الهيروين وحقن الذهب التى يعالج بها مرضى الروماتويد فى حدوث المرض .
- ٢ - الميكروبات مثل الميكروب السبحى والعنقودى والبكتريا المعوية وميكروب التيفود والميكوبلازما وغيرها .
- ٣ - الطفيليات مثل الملاريا والبلهارسيا والتوكسوبلازما .
- ٤ - الفيروسات مثل التهاب الكبدى « B » والحصبة وفيروس حمى الغدد والسيتوميغالو والايذز .
- ٥ - الفطريات مثل فطر الكانديدا .

(ب) أنتيجينات من داخل الجسم : مثال ذلك :

- ١ - بروتين النواة كما يحدث فى مرض الذئبة الحمراء .
- ٢ - الأجسام المناعية التى تترسب فى درجة الحرارة المنخفضة والتى تصاحب بعض الأمراض السرطانية الناتجة عن زيادة كمية الأجسام المضادة .
- ٣ - الأنتيجينات المصاحبة للخلايا السرطانية .
- ٤ - البروتين اليودى كما يحدث فى التهاب الغدة الدرقية .

أمراض الدم

الأنيميا الناتجة عن تكسير كرات الدم الحمراء :

يتميز جدار كرات الدم الحمراء بوجود مكونات أنتيجينية على سطحه ،
ولذلك إذا نقلت هذه الكرات إلى شخص آخر تختلف الأنتيجينات الموجودة على
جدار كرات الدم الحمراء الخاصة به ، فإن الجسم يبدأ في تكوين أجسام مضادة
للأنتيجينات الوافدة . وفي حالات أخرى تتكون أجسام مضادة لكرات الدم
الحمراء الخاصة بالشخص نفسه ، وهو ما يعرف به الحساسية ضد
الذاتية .

أنواع الأنتيجينات على سطح كرات الدم الحمراء :

١ - أنتيجينات متعددة السكريات :

وتتميز بالآتي :

(أ) تكون الأجسام المضادة في هذه الحالة من النوع IgM . وبما
أن هذا النوع من الأجسام المضادة لا يستطيع المرور من خلال المشيمة ،
لذلك فإنه لا يتسبب في تكسير كرات الدم الحمراء في الجنين .

(ب) تتفاعل الأجسام المضادة مع الأنتيجينات في درجة حرارة أقل من
 $37^{\circ}C$. وقد يلزم أحيانا توافر درجة حرارة منخفضة حتى يحدث التفاعل .

(ج) هذه الأنتيجينات غالبا ما تكون موجودة في الطبيعة ، مثلا على
سطح جدار الخلايا البكتيرية والخلايا النباتية . وبما أن هذا النوع من
الأنتيجينات لا يتم تكسيره بواسطة الإنزيمات الهاضمة ، فإنها قد تسبب في
تكوين أجسام مضادة في الأشخاص الذين لا تحمل كرات الدم الحمراء لديهم
هذا النوع من الأنتيجينات على سطحها . وتسمى الأجسام المضادة في هذه

الحالة «الأجسام المضادة الطبيعية» مثل المضادات «أ» ،
والمضادات «ب» .

٢ - أنتيجينات بروتينية :

الأجسام المضادة لها تكون عادة من النوع « IgG » . ويحدث التفاعل مع
الأنتيجينات في درجة حرارة ٣٧°م أو في درجة حرارة أقل ، ويطلق عليها
« الأجسام المضادة الدافئة » .

وبما أن هذه الأنتيجينات البروتينية تتأثر بالإنزيمات الهضم ، لذلك لا توجد
أجسام مضادة طبيعية لها . ومثال هذه الأنتيجينات البروتينية العامل الريصي
« Rh » .

الأجسام المسببة لآتيما تكسير كرات الدم

هذه الأجسام المضادة تكون من النوعين « IgG » ، و « IgM » . ويمكن
التفريق بين النوعين - كما أسلفنا القول - على أساس درجة حرارة التفاعل ،
فهى ٣٧°م فى حالة « IgG » ، ودرجة حرارة منخفضة فى حالة « IgM » .

كيف تتم عملية تكسير كرات الدم الحمراء ؟

يلتصق الجسم المضاد « IgG » بسطح كرة الدم الحمراء ، فيصبح من
السهل بعد تلك التصاقها بمستقبل موجود على سطح الخلية البالعة ، وبالتالي
يتم ابتلاع الكرة الحمراء .

وقد يُحدث التصاق الجسم المضاد بسطح كرة الدم الحمراء تشويها فى
شكلها ، وبذلك يتم حجزها فى الطحال .

ويلعب المركب البروتينى المكمل دورا مهما ، حيث يزداد نشاطه مع وجود

الأجسام المناعية « IgG » و « IgM » ، ومثال ذلك ما يحدث من تكسير كرات الدم نتيجة نقل دم من فصيلة غير مطابقة .

أنيميا الجسم المضاد « IgG » :

- ١ - تحدث في الأطفال بعد ٢ - ٣ أسابيع من الإصابة بفيروس ما .
- ٢ - تكون مصاحبة لمرض النكبة الحمراء والروماتويد وسرطان الدم ومرض الهوجكنز .

التشخيص :

يتم عن طريق بعض الاختبارات المعملية .

ثانيا : الأنيميا المصحوبة بالأجسام المضادة الباردة :

في هذه الحالة تتفاعل الأجسام المضادة مع كرات الدم الحمراء في درجة حرارة أقل من ٣٧° م . وقد تتكون هذه الأجسام المضادة نتيجة لخلل في جهاز المناعة ، أو بسبب التعرض لبعض أنواع الميكروبات .

تأثير العقاقير على تكسير كرات الدم الحمراء :

هناك كثير من العقاقير المسئولة عن تكسير كرات الدم الحمراء . إذ يتحد الدواء مع بروتين المصل ثم ينشأ عن ذلك تكوين أجسام مضادة من النوع « IgM » ، ثم تقوم الأجسام المضادة بالاتحاد بالدواء مع البروتين مكونة مركبا يلتصق بجدار كرات الدم الحمراء .

وقد يحدث نفس التأثير مع صفائح الدم أو الكرات البيضاء ، وينتج عن ذلك نقص في كرات الدم الحمراء أو البيضاء أو صفائح الدم .

وفي هذه الحالة يجب إيقاف الدواء مما يؤدي بالتالى إلى توقف عملية التكسير .

نقل كرات الدم الحمراء :

من الناحية المناعية هناك نقطة أساسية يجب وضعها في الاعتبار عندما تنشأ الحاجة لنقل كرات الدم الحمراء ، وهي ضرورة أن تكون كرات الدم الحمراء للشخص المتبرع خالية من أى أنتيجينات يمكن أن تتفاعل مع أجسام مضادة موجودة فى دم الشخص المستقبل للدم .

وعادة يحدث التكسير فى كرات الدم الحمراء عند نقل الدم نتيجة اختلاف فصيلة الدم « O,B,A » . ويمكن تلافي ذلك بإجراء اختبار تطابق فصائل الدم قبل القيام بنقل الدم .

وقد يتم التكسير بصورة سريعة وشديدة ، أو يحدث بعد ٥ - ٧ أيام من نقل الدم عندما تكون الأجسام المضادة قليلة . وعند حقن مادة تزيد من كمية الأجسام المضادة يرتفع معدل التكسير .

نقل كرات الدم البيضاء وصفائح الدم :

تحمل صفائح الدم هى أيضا أنتيجينات . وعند اختلاف فصيلة هذه الصفائح فى دم المتبرع عنها فى دم الشخص المتلقى لها ، فإن الفائدة المرجوة من نقلها تقل كثيرا حيث تتكون أجسام مضادة لهذه الصفائح تتسبب فى تكسيرها .

ويحدث نفس الشيء بالنسبة لكرات الدم البيضاء . ولما كان من الصعب إجراء اختبار تطابق الفصائل للصفائح الدموية أو كرات الدم البيضاء قبل نقلها - كما يحدث بالنسبة لكرات الدم الحمراء - فإنها قد تتعرض للتكسير عند نقلها للمريض ، وتصبح بذلك عديمة الفائدة .

الأسباب المناعية المسئولة عن نقص صفائح الدم :

١ - توجد أجسام مضادة للصفائح الدموية ، فيحدث لها تحسّس ، وتزال بواسطة الطحال أو الخلايا البالعة .

٢ - قد يحدث « تحسب » لصفائح الدم بعد نقل الدم ، أو فى أثناء الحمل نظرا لاختلاف فصيلة الصفائح بين الأم والجنين .

٣ - قد يحدث ذوبان لجدار الصفائح بواسطة المركب البروتينى المكمل الذى تعرض للتنشيط بواسطة الأجسام المضادة .

تأثير الأنوية على صفائح الدم :

الأجسام المضادة للأنوية قد تتسبب فى تكسير الصفائح الدموية ، ومثال ذلك الأسبرين والسيورميد ومركبات السلفا ومضادات الهستامين والديجوكسين والأنوية المهدئة .

وقد تكون الفكرة مشابهة لما يحدث لكرات الدم الحمراء ، إذ تتكون المركبات المناعية والأجسام المضادة على سطح الصفائح ، إلا أن ذلك يتم هنا بصورة أكثر حدة عنها فى حالة كرات الدم الحمراء .

أسباب نقص صفائح الدم فى الاطفال حديثى الولادة :

قد يحدث ذلك نتيجة لانتقال الأجسام المضادة من الأم إلى الجنين مما يؤدى إلى حدوث نقص فى الصفائح فى الجنين . وغالبا ما يظهر هذا النقص فى الطفل الأول ، وقد يظهر كذلك فى الأمهات اللاتى يتناولن عقاقير أو يعانين من نقص فى الصفائح ، فقد يحدث أن يمر الدواء والجسم المناعى « IgG » من الأم إلى الجنين ويتمسبب فى تكسير صفائح الدم .

نقص كرات الدم البيضاء المتعادلة :

هناك عدة أسباب لحدوث ذلك ، منها :

(أ) تأثير بعض الأنوية : ومثال ذلك ما يحدث مع عقار البنسلين ،

حيث يتحد البنسلين مع سطح الخلية البيضاء وبالتالي يصبح من السهل التهامه بواسطة الخلايا البالعة أو عن طريق نشاط المركب البروتيني المكمل .

(ب) **نقص الكرات البيضاء في حديثي الولادة :** نظرا لصعوبة إجراء اختبار تطابق فصائل الخلايا البيضاء ، فقد تتكون أجسام مضادة عقب عملية نقل الدم . وعند نقل الدم مرة أخرى تالية فإن الأجسام المضادة التي تكونت من المرة الأولى تعمل على تكسير كرات الدم البيضاء .

(ج) **في مرض الذئبة الحمراء** تتكون أجسام مضادة لكثير من خلايا الجسم ، وقد تتكون المركبات المناعية التي تؤدي إلى نقص في كرات الدم البيضاء .

الأجسام المضادة لعوامل التجلط :

يعانى بعض المرضى من الاستعداد للزيف ، ويرجع السبب فى ذلك إلى تكوين أجسام مضادة تعطل أحد عوامل التجلط الموجودة فى الدم .

وتظهر مضادات التجلط فى مرض الذئبة الحمراء ، كما تظهر فى مرض الايدز خصوصا بعد الإصابة بعدوى البكتريا الانتهازية ، وقد تختفى مع زوال العدوى .

الفصل السابع

أمراض نقص المناعة

هناك أربعة أقسام هامة فى الجهاز المناعى تتعاون فيما بينها لحماية الجسم من الفيروسات والبكتيريا والفطريات وباقى الأجسام الغريبة التى يتعرض لها الإنسان ، وهى :

- ١ - الأجسام المناعية .
- ٢ - المناعة الخلوية .
- ٣ - الخلايا البالعة .
- ٤ - المركب البروتينى المكمل .

وأى نقص فى مكونات هذه الأقسام ، ربعة ينتج عنه أحد أمراض نقص المناعة . وتنقسم هذه الأمراض إلى :

(أ) أمراض خلقية .

(ب) أمراض مكتسبة .

وتعتمد أعراض هذه المجموعة من الأمراض على درجة النقص - القسم المصاب به .

وهناك أعراض تكون واضحة بشدة وتلفت نظر الطبيب إلى وجود هذا النقص بصورة مؤكدة مثل :

- ١ - كثرة العدوى بالأمراض المختلفة بصورة متكررة ومزمنة .

- ٢ - العدوى بميكروبات من غير المعتاد الإصابة بها ، أى أن الشخص ذا المناعة السليمة لا يصاب بها .
- ٣ - عدم تحقق الشفاء الكامل من الأدوار المرضية المتلاحقة وكثرة حدوث الانتكاسات .
- ٤ - عدم الاستجابة للعلاج .
- ومن ناحية أخرى هناك أعراض تلفت نظر الطبيب إلى احتمال وجود نقص فى المناعة مثل :
- ١ - طفح الجلد .
 - ٢ - الإسهال .
 - ٣ - ضعف النمو .
 - ٤ - تضخم الكبد والطحال .
 - ٥ - الخراج المتكررة .
 - ٦ - الإصابة بأمراض المناعة ضد الذاتية .

أولا : نقص الأجسام المناعية

فى هذه الحالات قد يحدث نقص كامل لكل أنواع الأجسام المناعية أو يصيب النقص نوعا واحدا من هذه الأجسام :

١ - مرض بروتون :

ويحدث عادة فى الأطفال الذكور حديثى الولادة .

الأعراض :

- حدوث التهابات صديدية متكررة بداية من الشهر الخامس أو السادس ، بعد اختفاء الأجسام المناعية التى انتقلت من الأم إلى الطفل عبر المشيمة .

- فى هذا المرض تكون نسبة الأجسام المناعية « IgG » أقل من ٢٠٠ مللجم / ١٠٠ مليلتر وتكون الأجسام المناعية الأخرى غير موجودة بالدم .
- الخلايا الليمفاوية « ب » غير موجودة بالدم .
- يستجيب المرض للعلاج بواسطة عقار جاماجلوبولين .
- يجب مراعاة عدم إعطاء لقاحات فى هذه السن المبكرة (٥ - ٦ شهور) حيث إن ذلك يمثل خطورة على الطفل .

٢ - نقص الأجسام المناعية المؤقت :

- كما نكرنا من قبل فإن نسبة الجسم المناعى « IgG » الذى ينتقل من الأم إلى الطفل « الطبيعى » ، تبدأ فى النقصان تدريجيا خلال الشهور الأربعة أو الخمسة الأولى من عمر الطفل ، ويصل إلى أقل مستوى له فى الشهر الخامس والسادس ويحل محله الجسم المناعى « IgG » الخاص بالطفل ذاته .
- وهذه الحالة المرضية تختلف عن السابقة فى أن الأجسام المناعية « IgA » و « IgM » تكون غالبا موجودة بالكمية الطبيعية .
- وبراعى عدم إعطاء اللقاحات للطفل فى الفترة التى تقل فيها نسبة الأجسام المناعية (الشهر الخامس أو السادس) .

٣ - نقص الأجسام المناعية المكتسب :

- يتميز بتعرض المريض للالتهابات الصديدية المتكررة مهما كانت سن المريض .
- يكون المريض أكثر تعرضا لحدوث أمراض المناعة ضد الذاتية .
- نسبة الأجسام المناعية تكون فى مجملها أقل من ٣٠٠ مللجم / ١٠٠ مليلتر ، وتركيز الجسم المناعى « IgG » أقل من ٢٥٠ مللجم / ١٠٠ مليلتر .
- يكون تركيز الخلايا الليمفاوية « ت » فى الحدود الطبيعية .

- يبدأ ظهور الأعراض في سن ١٥ - ٣٠ سنة ، وأحيانا في أى سن .
- يصيب المرض الإناث والذكور .
- يوجد نوع آخر من هذا المرض يفتقى فيه الجسم المناعي « IgA » فقط ، أما باقى الأجسام المناعية فتكون موجودة بالكمية الطبيعية . وهذا النوع تصاحبه أمراض المناعة ضد الذاتية وأمراض الحساسية .

ثانيا : نقص المناعة الخلوية

- يتميز المرض بعدم وجود الغدة التيموسية نتيجة لعبب خلقي ، ويحدث تحسن فى الحالة عند زرع غدة تيموسية للمريض .
- تظهر الأعراض عقب الولادة مباشرة .
- يكون عدد كرات الدم البيضاء الليمفاوية قليلا .
- ضعف وظائف الخلايا الليمفاوية « ت » .
- يكون المرض مصحوبا بنقص فى الكالسيوم فى الدم .
- قد تظهر عيوب خلقية بالقلب .

ثالثا : نقص الأجسام المناعية والمناعة الخلوية

- تظهر الأعراض على الطفل فى عمر ٦ شهور نتيجة العدوى بالفيروسات أو البكتيريا أو الفطريات أو غيرها .
- غالبا يصيب الذكور .
- الخلايا الليمفاوية « ب » و « ت » غير موجودة بالدم ، وذلك لعدم قدرة الخلية الأم على النمو والتطور لتكوين الخلايا المتخصصة « ب » و « ت » .
- الغدة التيموسية غير موجودة .
- الأجسام المناعية بالدم تكون قليلة .

رابعاً : نقص وظائف الخلايا البالعة

- يتعرض المريض للإصابة بميكروبات عادة لا تصيب الشخص السليم .
- يظهر المرض فى الأطفال فى عمر سنتين .
- يصيب المرض الذكور .
- يتم التشخيص عن طريق التحليل الخاصة بقياس وظائف الخلايا البالعة .
- وفى بعض الأحيان تحدث أمراض نقص المناعة نتيجة لأحد الأسباب الآتية :

- ١ - الإصابة بفيروس الحصبة الألمانية أو المل .
- ٢ - الأمراض السرطانية المختلفة مثل سرطان الدم .
- ٣ - أمراض المناعة ضد الذاتية مثل الذئبة الحمراء والروماتويد .
- ٤ - الانتهاب الكبدى المزمن النشط .
- ٥ - أمراض نقص البروتين نتيجة لفقده بسبب أمراض فى الكلى أو الأمعاء .
- ٦ - الإسهال وسوء التغذية واستئصال الطحال والبولينا .
- ٧ - تناول العقاقير المثبطة للمناعة مثل الكورتيزون والسيكلوسبورين ، والتعرض للإشعاع والبنج .
- ٨ - التقدم فى السن .

خامساً : نقص المناعة المكتسبة (الايدز)

- هناك أنواع من الفيروسات تصيب خلايا الجهاز المناعى للجسم وتدمرها ، وأهمها فيروس نقص المناعة المكتسبة « HIV » .
- ويتميز هذا الفيروس بأنه يتمركز فى الخلايا الليمفاوية المساعدة حيث إن

البروتين الموجود على سطح هذه الخلايا يعمل كمستقبل لهذا الفيروس . وعلى ذلك فإن أى خلية يظهر عليها هذا النوع من البروتين يمكن أن تصاب بهذا الفيروس الذى ينقسم بداخلها وينتقل من خلية إلى أخرى إلى أن يتم تدمير هذه الخلايا جميعها . وحيث إن الخلايا المساعدة هى المايسترو الذى ينظم عمل كل الخلايا الليمفاوية الأخرى ، لذلك يؤدى تدميرها إلى خلل شديد فى عمل الجهاز المناعى .

ومن المعروف أن هناك عوامل تساعد على الإصابة بهذا المرض تشمل :

١ - الاتصال الجنسى مع أحد حاملى فيروس الايدز . وتزيد احتمالات العدوى كلما كثر عدد مرات الاتصال الجنسى . كما يزداد انتشار المرض بين الشواذ جنسيا والذين يمارسون الجنس مع أكثر من شخص ، وبين غير الملتزمين بالعلاقات الجنسية السوية .

٢ - إدمان المخدرات ، لأن استخدام الحقن الملوثة بواسطة أكثر من شخص يعمل على انتقال العدوى بفيروس الايدز .

٣ - تنتقل العدوى من الأم الحامل المصابة بالمرض إلى جنينها عن طريق الدم عبر المشيمة .

٤ - هناك حالات يزداد فيها التعرض للإصابة ، ولكن بدرجة أقل من الحالات السابقة ، مثل الفئات التى لها احتكاك بالمرض : أعضاء هيئة التمريض ، والأطباء ، وأطباء الأسنان ، والعاملون بالتحاليل الطبية .

٥ - لا ينتقل المرض عن طريق المصافحة أو أدوات المائدة أو الحشرات مثل البعوض والبراغيث .

وتتمثل خطورة هذا المرض فى أنه يمر وقت طويل قد يمتد إلى سنوات بين دخول الفيروس إلى الجسم وبين ظهور الأعراض . وطوال هذه الفترة يكون الشخص حاملا للمرض وينقله للآخرين دون ظهور الأعراض عليه .

أعراض المرض :

قد تظهر الأعراض بعد العدوى بـ ٢ - ٤ أسابيع . وفي بعض الحالات - كما أسلفنا - يظل الشخص حاملا للفيروس دون ظهور الأعراض عليه لعدة سنوات . وتختلف شدة الأعراض ، وهي تنحصر فيما يلي :

- ١ - ارتفاع في درجة الحرارة مع عرق شديد .
- ٢ - ألم في المفاصل والعضلات .
- ٣ - إرهاق وضعف عام وهزال .
- ٤ - إصابة الغدد الليمفاوية بورم .
- ٥ - التهاب في الحلق .
- ٦ - فقدان الشهية وقىء .
- ٧ - صداع وزغلة في العينين .
- ٨ - ظهور أنواع مختلفة من الإصابات الجلدية مثل طفح جلدى فى الأنف وعلى الخدين ، وكذلك ظهور أورام خبيثة مثل ورم كابوسى . وتنتهى الحالة بالوفاة .

وسائل التشخيص المعملية :

- ١ - فى المرحلة الحادة يمكن فحص الدم للكشف عن الفيروس ، أو أحد مكوناته الذى يظهر بعد أسبوعين من التعرض للفيروس ويبقى لمدة ٢ - ٤ شهور .
- ٢ - تظهر الأجسام المضادة للفيروس بعد ٦ - ٨ أسابيع ، وتبقى بعد ذلك بالدم فى معظم الحالات .

ويمكن إجراء مسح باستخدام طريقة « الاليزا » لمعرفة ما إذا كان الدم يحتوى على أجسام مضادة للفيروس . ويكتسب ذلك أهمية كبيرة فى بنوك الدم ، حيث يفحص الدم للتأكد من سلامته قبل نقله للمريض . وفى حالة

الحصول على نتيجة إيجابية من المسح ، فلا بد من إعادة التحليل ثم تأكيد النتيجة بعمل تحليل على مستوى أعلى من التخصص .

وتستعمل طرق مبنية على الهندسة الوراثية لقياس الفيروس في الدم ، وهي دقيقة ولكنها ليست متاحة في كل المعامل .

وهناك تغيرات أخرى تكون مصاحبة للمرض مثل :

- ١ - قلة عدد الخلايا الليمفاوية المساعدة .
- ٢ - اختبار الجلد للحساسية البطيئة يعطى نتيجة سلبية .
- ٣ - ضعف وظائف الخلايا الليمفاوية .
- ٤ - الأجسام المناعية ضد الذاتية تكون موجودة بالدم .
- ٥ - وجود خلل في عمل الخلايا الليمفاوية « ب » والخلايا البالعة .
- ٦ - قلة إفراز السيبتوكينز والإنترفيرون ، وغيرها من المواد المهمة للاستجابة المناعية .

الفصل الثامن

علاقة المناعة بالأمراض السرطانية

لوحظ أن المرضى الذين يتعاطون أدوية مثبطات المناعة يكونون معرضين للإصابة بالأمراض السرطانية حوالي مائة مرة أكثر من نظرائهم الذين لم يتم علاجهم بهذا النوع من العقاقير .

كذلك لوحظ أن مرضى نقص المناعة الأولية أو المكتسبة معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالأورام .

وقد استرعت هذه الظاهرة اهتمام العلماء نظرا لأهمية جهاز المناعة في مراقبة ظهور الخلايا السرطانية والقضاء عليها ، حيث إنه يعتبرها خلايا غريبة ينبغي التخلص منها . وتقوم بهذا الدور الخلايا الآتية :

١ - الخلايا القاتلة الطبيعية : وهي تعمل على التخلص من أى خلايا غريبة تحمل أنتيجينات مختلفة عن تلك التى تحملها باقى خلايا الجسم .

٢ - الخلايا ت : : وهي تمثل خط الدفاع الثانى حيث تقضى على الخلايا السرطانية كلما تعرفت عليها فى أى مكان فى الجسم .

مما سبق يتضح أن الخلايا السرطانية تحمل أنتيجينات مختلفة عن تلك الخاصة بالخلايا الطبيعية الموجودة بالجسم . وبعض هذه أنتيجينات يكون موجودا فى الجنين ثم يختفى عند الولادة . وتفرز الخلايا السرطانية مواد معينة ، وعلى ذلك فإنه إذا وجدت هذه المواد فى دم شخص ما فإنها تكون مؤشرا على بدء تكون خلايا سرطانية ، وبذلك تساعد فى التشخيص المبكر للسرطان .

أسباب الأمراض السرطانية :

١ - بعض الفيروسات تلعب دورا فى ظهور بعض هذه الأمراض حيث إنها تؤدى إلى ظهور أنتيجينات جديدة نتيجة لوجود هذه الفيروسات .

٢ - قد تسبب المواد الكيميائية فى تغيير فى الأنتيجينات الطبيعية للخلايا . ويمكن أن نستخلص من التجارب التى أجريت فى هذا المجال أن هناك ثلاث مراحل لتكوين الأورام السرطانية :

□ أولا : تغيير فى حامض نواة الخلية بواسطة مؤثرات كيميائية أو بيولوجية .

□ ثانيا : تحفيز للخلية بصاحبه تغيير فى البصمة الجينية فى الخلية .

□ ثالثا : زيادة فى النمو عندما تبدأ مجموعة من الخلايا السرطانية فى النمو والانقسام .

■ نستنتج من ذلك أن مرض السرطان يمثل المرحلة الأخيرة من مراحل متعددة وممتدة على مدى زمنى طويل . ويتوقف ظهور المرض وتطوره بعد ذلك على عوامل داخل الجسم ، أو عوامل بيئية خارج الجسم .

كيف يحمى جهاز المناعة الجسم من السرطان ؟

هناك أربعة عوامل يعتمد عليها الجهاز المناعى فى التصدى لهذه الأمراض :

١ - يجب أن تحمل الخلايا السرطانية أنتيجينات خاصة بها ومختلفة عن باقى خلايا الجسم ، بحيث تقع فى أماكن ظاهرة حتى يتعرف عليها الجهاز المناعى ويتخلص منها .

٢ - يجب أن يؤدى الجهاز المناعى دوره بمستوى معين من الكفاءة حتى يستطيع حماية الجسم .

٣ - يشترط عدم وجود أجسام مناعية أو مؤثرات تعوق عمل الجهاز المناعي .

٤ - تلعب كمية الخلايا السرطانية دورا مهما ، حيث إنه كلما كانت الكمية صغيرة أصبح من السهل على الجهاز المناعي القضاء عليها ، والعكس صحيح .

وهذه العوامل الأربعة تكتسب أهمية خاصة لدى الباحثين في علاج لمرضى السرطان ، حيث يمكن اتباع نفس المنهج في الوصول إلى علاج وقائي من هذا المرض .

وبناء على ما سبق فإن الجهاز المناعي يقوم بحماية الجسم من الأمراض السرطانية بأسلحته التي تشمل الآتى :

المناعة الطبيعية (خط الدفاع الأول) :

وهي تعتمد في عملها على الخلايا الفاتلة الطبيعية والخلايا البالعة . والنوع الأول من الخلايا ينحصر دوره في التعرف على الخلايا الغريبة وقتلها ، ووسيلته في ذلك هي إفراز بعض المواد السامة وكذلك عمل فجوات في جدار الخلايا السرطانية مما يتسبب في تدميرها . وبعض هذه الخلايا يعتمد على وجود أجسام مضادة تعمل كوصلة بين الخلية والجسم الغريب المراد التخلص منه . وقد وجد أن نقص هذه الخلايا يزيد من سرعة ظهور الأورام الثانوية التي تزيد من مضاعفات المرض .

أما النوع الثانى من الخلايا ، وهى الخلايا البالعة ، فهو هام للغاية في التعرف على الخلايا الغريبة وابتلاعها والقضاء عليها . وقد تقوم الخلايا البالعة بإظهار جزء من الخلية السرطانية على السطح لتقوم الخلايا « ت » ، النشطة بالقضاء عليها .

وقد وجد أن بعض الخلايا السرطانية قد تفرز مواد تقلل من نشاط الخلايا البالعة ، وبالتالي تمنح الفرصة للخلايا السرطانية للنمو والانقسام .

كيف تهرب الخلايا السرطانية من رقابة الجهاز المناعي ؟

يتوقف ذلك على عدد من العوامل :

١ - سن المريض : السن الصغيرة والسن الكبيرة ، كلاهما من العوامل المشجعة على ظهور الأورام ، حيث إن الجهاز المناعي يكون غير مكتمل النمو في الحالة الأولى ، بينما تقل كفاءته كثيرا في الحالة الثانية .

٢ - أمراض نقص المناعة : المرضى الذين يعانون من أمراض نقص المناعة يكونون أكثر تعرضا للإصابة بالأورام .

٣ - استعمال الأدوية المثبطة للمناعة : يساعد على ظهور الأمراض السرطانية .

ومن الممكن أن تفرز الخلايا السرطانية مواد مثبطة للمناعة (مثال ذلك : البروستاجلاندينز ، ألفا فيتوبروتين ، والفوسفوليبيز ، وغيرها من المواد) التي قد تعوق عمل الخلايا البالعة أو الخلايا الليمفاوية ، أو تقلل من إفراز الأجسام المضادة أو تحفيز الخلايا المثبطة أو الخلايا البالعة . كذلك فإن نمو الخلايا السرطانية يستلزم توافر قدر كبير من المواد البروتينية ، وبالتالي فإن نقص هذه المواد يؤثر بالسلب على الكفاءة المناعية مما يساعد على زيادة انتشار أو نمو الخلايا السرطانية .

٤ - نوع الخلايا السرطانية : بعض هذه الخلايا يتسلل بحيث لا يشعر به الجهاز المناعي في أول ظهوره ، ثم يصل بعد ذلك إلى حجم كبير تصعب معه سيطرة الجهاز المناعي عليه .

وفي المقابل فإن الخلايا السرطانية التي تكون مختلفة اختلافا واضحا عن خلايا الجسم ، يتعرف عليها الجهاز المناعي بسرعة ويتخلص منها قبل أن يحدث الضرر .

٥ - هناك مواد معينة إذا اتحدت مع سطح الخلية السرطانية فلإنها تحجب

الأنجييين الخاص بالخلية وتمنع التصاق الخلايا المناعية التي ستقوم بالتخلص منها ، ومن هذه المواد مادة تسمى « سيالوميسين » .

٦ - تحوير الأنجيينات : مع وجود الأجسام المضادة يحدث تحوير للأنجيينات أو سقوطها أو إعادة تنظيمها أو اختفاؤها داخل جدار الخلية السرطانية مما يفقد الخلايا المناعية القدرة على أن تتعرف على الخلية السرطانية .

٧ - قد لا تتحرك الخلايا الليمفاوية خارج الغدد الليمفاوية وتظل محتجزة داخلها ، وبذلك لا تصل إلى أماكن وجود الخلايا السرطانية .

٨ - عندما يتعرف الجهاز المناعي على أنتجيينات معينة في أثناء نمو الجنين ، فإن ذلك يفقده القدرة على التعرف فيما بعد على هذه الخلايا على أنها غريبة ، وبالتالي لا يعترضها حيث تنمو وتكون أوراما .

٩ - هناك أجزاء معينة في الجسم تنمو فيها الأورام دون أن يتعرف عليها الجهاز المناعي بكفاءة .

١٠ - إذا قلت كمية المواد التي تنقل الشفرات بين الخلايا مثل الإنترلوكين ، فإن ذلك ينعكس بالسلب على كفاءة الجهاز المناعي .

١١ - العوامل الوراثية والجينات تلعب دورا كبيرا في استعداد بعض الأشخاص للإصابة بالأمراض السرطانية أكثر من غيرهم .

دور التحاليل الطبية في الكشف المبكر عن السرطان :

تلعب التحاليل المناعية دورا كبيرا في الكشف المبكر للسرطان عن طريق قياس دلالات الأورام . وهذه الوسائل وإن كانت لا تعالج المرض إلا أنها تساعد في التشخيص والمتابعة .

ودلالات الأورام عبارة عن مواد تكون مصاحبة للأورام الخبيثة ، أو تفرز عن طريق الخلايا السرطانية . وهي تساعد في التشخيص المبكر ومتابعة

المرض والعلاج ، والتعرف على الأورام الثانوية . وهذه المواد قد تكون في صورة بروتينات أو إنزيمات أو هورمونات أو مستقبلات ، أو مواد موجودة على سطح الخلايا خلال أطوار نموها (كما في حالة خلايا الدم البيضاء) . وعن طريق هذه الدلالات نستطيع أن نتعرف على أنواع سرطان الدم ووسيلة العلاج المناسبة ، وكذلك التنبؤ بمدى الاستجابة لعلاج معين .

الفصل التاسع

جهاز المناعة وزراعة الأعضاء

مقدمة :

تقدمت عملية زراعة الأعضاء تقدما كبيرا وزادت نسبة نجاحها فى السنوات الأخيرة . ولقد بدأت هذه العملية كتجارب على الحيوانات ثم انتقلت بعد ذلك إلى المرحلة التى كان يتم فيها نقل العضو لإنقاذ حياة مريض . ثم تطورت إلى أن أصبحت الآن وسيلة لتحسين وظائف عضو من الجسم كطريق للعلاج .

ولقد أجريت أول عملية زرع كلية فى سنة ١٩٥٤ ، وتلى ذلك تقدم فى تحاليل الأنسجة ، وكذلك استعمال أدوية تثبيط المناعة التى تساعد على منع لفظ الكلية ، مما جعل عملية زرع الكلية حقيقة واقعة فى الستينات . وقلت نسبة المضاعفات وكذلك نسبة الوفيات مع التقدم فى الأدوية المثبطة للمناعة . وقد شهدت السبعينات النتائج الإيجابية لاستعمال نقل الدم والجلوبيولين المضاد للخلايا الليمفاوية كعوامل مساعدة لتثبيت العضو المنقول وعدم طرده بواسطة تفاعل الجهاز المناعى معه .

وتميزت الثمانينات ببداية استعمال عقار « السيكلوسبورين » ، كما تقدمت وسائل تحضير الأجسام المناعية وحيدة المصدر . وكلها وسائل لتثبيط المناعة ، ساعدت فى زيادة نسبة نجاح عمليات زرع الكلية ، ومكنت أيضا من عمليات نقل القلب والكبد والرئة والبنكرياس مع تحمى النتائج عن ذى قبل .

وبعد تحسين نتائج زرع الأعضاء ، أمكن الآن استعمالها فى العناية بالمرضى الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة ومنهكة للقوى . وكان للدراسات المناعية العضوية التى صاحبت عملية زرع الأعضاء أهمية كبيرة للأسباب الآتية :

١ - تم الكشف عن الأنتيجينات الموجودة على خلايا الجسم ، والتى يتحكم فى وظائفها جزء يسمى « مركب الأنسجة الأعظم » موجود على الكروموسوم رقم ٦ . وتكمن أهمية هذه الأنتيجينات فى أنها هى التى تقوم بتحفيز الخلايا « ت » للتعامل مع النسيج المنقول من جسم آخر إذا لم يكن مطابقا لأنسجة الجسم المنقول إليه .

٢ - تم التعرف على كثير من المعلومات عن الخلايا الليمفاوية « ت » وما يتعلق بأمراض المناعة ضد الذاتية من التجارب التى أجريت على نقل الأعضاء والأنسجة . وقبل ذلك كانت أسباب هذه الأمراض والتغيرات الباثولوجية التى تسببها غير معروفة .

٣ - ثبتت أهمية اكتشاف العقاقير والطرق المثبطة للمناعة لمنع الجسم من طرد العضو المنقول حيث لم يقتصر استعمال هذه العقاقير على مجال زراعة الأعضاء ، بل امتد ليشمل علاج أمراض كثيرة أخرى ناتجة عن خلل المناعة .

وهناك أمثلة كثيرة للحالات المرضية التى يحتاج فيها المريض إلى نقل عضو بغرض تحسين نقص ما فى وظائف هذا العضو . ولابد من أن يكون هناك تطابق فى الأنتيجينات الموجودة على الخلايا بين المتبرع والمستقبل حتى لا يحدث طرد لهذا العضو . ومن هذه الحالات المرضية :

- | | |
|-----------|--|
| ١ - الكلى | : المرحلة الأخيرة من خلل وظائف الكلى . |
| ٢ - القلب | : المرحلة الأخيرة من هبوط القلب . |
| ٣ - الرئة | : تليف الرئة . |
| ٤ - الكبد | : التليف أو الورم أو الانسداد المرارى الخلقي . |

- ٥ - القرنية : ضمور وتليف القرنية .
- ٦ - البنكرياس : مرض السكر .
- ٧ - الأمعاء الدقيقة : سرطان الأمعاء .
- ٨ - الجلد : الحروق
- ٩ - النخاع العظمى : سرطان الدم وأمراض نقص المناعة .

أنواع نقل الأعضاء :

□ النوع الأول هو نقل أنسجة من جسم ووضعها بنفس الجسم فى مكان آخر . وفى هذه الحالة تكون الخلايا غير غريبة عن الجسم ، وبالتالي لا يتفاعل معها الجهاز المناعى .

□ النوع الثانى هو نقل عضو من فرد إلى فرد آخر متطابق معه ، كما فى التوائم وحيدة البويضة المتماثلة ، أو فى حيوانات التجارب التى تربي بطريقة التزاوج بين أبناء السلالة الواحدة ، حتى ينتج جيل متجانس من ناحية الأنسجة .

□ النوع الثالث - وأكثرها شيوعا - هو نقل الأعضاء من فرد إلى آخر من نفس الفصيلة ، لكنه غير متطابق تماما من ناحية أنتيجينات الخلايا والأنسجة . وهذا النوع هو الذى يستلزم عمل تحاليل للأنسجة حتى نجد الشخص المتبرع المناسب ، بالإضافة إلى استعمال الأدوية المثبطة للمناعة حتى لا يحدث رفض للعضو المنقول .

□ والنوع الرابع يتضمن أقصى درجات الاختلاف ، ويتم فيه نقل عضو من حيوان إلى إنسان حيث يكون الرفض سريعا شديدا إلا إذا تم معالجة العضو قبل نقله لتقليل درجة تركيز الأنتيجينات على الخلايا . ويستعان ببعض صمامات القلب والجلد وبعض الأعضاء الدموية التى قد تنتقل من بعض الحيوانات مثل الخنزير إلى الإنسان .

وإذا نجحت التجارب التى تجرى الآن فى هذا الشأن ، فإن ذلك سوف

يسهل عملية البحث عن أعضاء للمرضى الذين تتطلب حالتهم ذلك . وتبقى بعض المعوقات مثل اختلاف حجم العضو بين الإنسان والحيوان ، والخوف من نقل بعض الأمراض ، وكذلك الحالة النفسية وغيرها من المشكلات .

متى يحدث رفض العضو ؟

تختلف سرعة رفض الجسم للعضو المنقول ، تبعاً لما يلي :

□ أولاً : رفض سريع جداً ، ويحدث في الأشخاص الذين يحملون أجساماً مضادة مسبقاً ، نتيجة لنقل دم سابق لهم ، أو حمل متكرر أو محاولة سابقة لنقل عضو ، ويمكن تجنب ذلك بعمل اختبار لمصل المريض للتأكد من عدم وجود هذه الأجسام المضادة .

□ ثانياً : رفض حاد ، ويستغرق أياماً أو أسابيع ، ويحدث نتيجة لعدم تطابق فصيلة كل من المتبرع بالعضو والمستقبل له . وتعتمد درجته وسرعة حدوثه على مدى استعمال العقاقير المثبطة للمناعة .

□ ثالثاً : رفض بطيء ، وفي هذه الحالة يستغرق شهراً أو سنتين ويسمى رفضاً مزمناً . وترجع أسبابه إلى ضعف يطرأ على تفاعل المناعة الخلوية أو ترسيب الأجسام المضادة والمركبات المناعية في النسيج المنقول .

كيف يرفض الجسم العضو المنقول ؟

تقوم الخلايا المناعية في جسم المريض بالتعرف على الأنتيجينات الخاصة بخلايا العضو المنقول ثم تفرز الأجسام المضادة له ، كما تقوم الخلايا القاتلة بمهاجمة خلايا العضو المنقول ، ومن ثم يحدث الرفض .

كيف يمكن التغلب على رفض العضو المنقول ؟

١ - ينبغي إجراء التحاليل اللازمة لمطابقة الأنسجة بين المتبرع وبين المريض (المستقبل للعضو) ، ويتم ذلك بطرق عديدة منها عمل فصائل الخلايا ثم عمل اختبار تطابق الخلايا . وقد حدث تقدم سريع في هذه

الاختبارات جعلها على جانب كبير من الدقة . وبالمطبع ، فإن أنسب شخص ينقل منه العضو ، هو الذى يكون مطابقا تماما للمريض حتى لا يحدث رفض للعضو المنقول ، ومثال ذلك التوأم . ولكن ذلك أمر نادر الحدوث بالنسبة للإنسان . وفى جميع الأحوال يكون هناك اختلاف بين المتبرع والمريض .

وتشمل تحاليل فصائل الأنسجة قسمين : الأول منهما يشتمل على عدة فصائل : « C,B,A » . أما القسم الثانى فيشمل الفصائل HLA - DR ، HLA - DP ، HLA - DQ .

وتشتمل كل من الفصائل « C,B,A » على فصائل أخرى . فمثلا « A » ، يحتوى على ٧٤ أنتيجينا مختلفا من فرد إلى فرد ، أما « B » فيحتوى على حوالى ٧٦ ، والثالث « C » ، يحتوى على ١١ أنتيجينا . وبالمثل يحتوى DR على ٥٣ أنتيجينا ، DQ على ٩ ، DP على ٦ أنتيجينات .

ولكى يتطابق شخصان فلا بد من أن يتماثلا فى كل الأنتيجينات التى سبق ذكرها ، وهذا أمر نادر الحدوث .

٢ . يتم خلط الخلايا الليمفاوية من المتبرع والمريض ، فإذا لم يحدث تفاعل بينهما أو حدث تفاعل بسيط ، فإن ذلك يدل على أنه سيحدث تقبل للعضو المنقول .

٣ . يجب استخدام مثبطات المناعة . إذ أن هناك وسائل عامة تعمل على تثبيط الجهاز المناعى كمثل استخدام الجرعات الإشعاعية . إلا أن ذلك يتسبب فى حدوث آثار جانبية حيث إن مقاومة المريض للميكروبات تضعف . ولهذا السبب كان لابد من إيجاد طريقة تؤثر فقط على الخلايا التى لها علاقة بعملية المقاومة أو رفض العضو ، وبذلك نضمن عدم الإخلال بكفاءة باقى الجهاز المناعى فى محاربة الميكروبات التى قد يتعرض لها المريض والوقاية منها .

٤ . ينبغى كذلك استخدام العقاقير المثبطة للمناعة مثل الكورتيزون والسيكلوسبورين والآزوثيوبرين .

- ٥ - يمكن استخدام الأجسام المناعية وحيدة المصدر ، والتي يتم تحضيرها ضد الأنتيجينات الموجودة على الخلايا « ت » . وبذلك تعمل هذه الأجسام المضادة على تعطيل الخلايا « ت » حتى لا يحدث تفاعل مع النسيج المنقول .
- ٦ - ويمكن استخدام وسائل خاصة مثل حقن الأنتيجينات الخاصة بالمتبرع في المريض ، مثال ذلك عمل نقل دم قبل نقل الكلية بأسبوع .

زرع الكلى

تتم هذه العملية في المراحل الأخيرة من أمراض الكلى . وهناك بعض الأمراض التي تتعارض مع إجراء العملية منها :

- ١ - أمراض القلب والرئة .
- ٢ - أمراض السرطان .
- ٣ - القرحة المعدية .

ويتم إجراء بعض التحاليل الطبية قبل عملية الزرع مثل :

- ١ - اختبار فصيلة الدم « O, B, A » .
- ٢ - اختبار تطابق الأنسجة الخاصة بالمتبرع والمريض .
- ٣ - اختبار فيروسات التهاب الكبدى « B » و « C » ، فيروس الايدز ، السيتوميغالو والإبشتين بار .
- ٤ - اختبار الجهاز البولى .
- ٥ - اختبار للرتتين والقلب والأمنان .

١ - اختبار فصيلة الدم : تنبع أهمية عمل هذا الاختبار من وجود الأنتيجينات الخاصة بكرات الدم الحمراء على الخلايا المبطنة للأوعية الدموية في العضو المنقول . وتنتمى خطورة اختلاف الفصائل في حدوث رفض للعضو بسرعة حيث إن هذه الأجسام المضادة تكون موجودة مسبقا ، فتحدث جلطات في مكان الزرع . ومثال ذلك أنه إذا كانت الكلية منتقل لمريض فصيلة دمه « O » ، فيجب أن يكون المتبرع من نفس الفصيلة « O » .

- أما إذا كان المريض « A » فيمكن أن يكون المتبرع « A » أو « O » .
- وإذا كان المريض « B » فيمكن أن يكون المتبرع « B » أو « O » .
- ولمريض فصيلته « AB » يكون المتبرع « A » أو « B » أو « O » .

٢ - إجراء اختبار الأنتيجينات الموجودة على الخلايا الليمفاوية بين المريض ومجموعة المتبرعين .

٣ - إجراء اختبار التطابق لمعرفة ما إذا كانت هناك أجسام مضادة مسبقة لفصيلة المتبرع . فإذا كان الاختبار إيجابيا وجب استبعاد المتبرع . ومن هنا كانت أهمية التدقيق في اختيار المتبرع الذي يتطابق مع المريض في فصيلة الدم والأنسجة .

زراعة الكبد

أجريت أول عملية لزراعة الكبد سنة ١٩٦٣ . وعلى الرغم من أن هذه العملية لم تنجح وكذلك عمليات أخرى تلتها ، إلا أن عمليات زرع الكبد تقدمت وزادت نسبة نجاحها مع تقدم الجراحة ومثبطات المناعة . وقد أجريت حوالي ٣٥٠٠ عملية نقل كبد في الولايات المتحدة سنة ١٩٩٢ . ويوجد الآن أكثر من ١٠٠ مركز لعمليات زرع الكبد . وقد وجد أن الكبد يختلف عن باقي الأعضاء من ناحية الأنتيجينات الموجودة على الخلايا ، وكذلك تختلف عملية رفض الكبد عما يحدث في حالة رفض الجسم للكلية المزروعة .

دواعي زراعة الكبد :

(أ) في الحالات الحرجة التي لا يحتمل أن يعيش المريض بها أكثر من عامين . وفي هذه الحالة تظهر أعراض الفشل الكبدي في صورة :

- ١ - هزال ونقص في الوزن .
- ٢ - عدم التركيز .
- ٣ - الاستسقاء .
- ٤ - نقص تركيز الألبومين في الدم .

- ٥ - نقص فى تجلط الدم .
- ٦ - زيادة فى نسبة الصفراء .
- ٧ - نقص فى وظائف الكلوتين .
- ٨ - حكة بالجلد .
- ٩ - ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى .
- (ب) حالات الإصابة بفيروسات الالتهاب الكبدى « B » و « C » ،
والتهاب الكبد المزمن النشط .
- (ج) تليف الكبد نتيجة تناول المشروبات الكحولية ، وأنواع أخرى من
تليف الكبد .
- (د) وجود أورام بالكبد .

زرع النخاع

بدأت هذه العملية فى سنة ١٩٦٨ فى بعض المرضى الذين يعانون من نقص المناعة الكلى .

وقد حال التقدم فى وسائل الفحوص المعملية دون حدوث تفاعل عكسى بين الخلايا المزروعة . وساعد ذلك على نجاح عمليات نقل النخاع فى حالات كثيرة منها :

- ١ - حالات نقص المناعة الكلى ، أى الذى يشمل الخلية الأم (*) والذى ينتج عنه نقص فى الخلايا « ت » و « ب » . وكذلك فى الأنواع الأخرى من نقص المناعة .
- ٢ - سرطان الدم الحاد والمزمن .
- ٣ - مرض هودجكنز .
- ٤ - الأنيميا الناتجة عن فشل النخاع .

(*) الخلية الأم هى الخلية التى تنقسم وتنشأ منها أنواع الخلايا المناعية المختلفة .

مستقبل زراعة الأعضاء

إن أهم عائق الآن للانطلاق فى عملية زرع الأعضاء هو نقص عدد الأعضاء البشرية المتاحة ، سواء القلب أو الكبد أو الرئة ، ولذلك فقد أصبح ملحا الآن دراسة إمكانية نقل الأعضاء من أجناس أخرى غير الإنسان . وبالطبع لا بد من التغلب على رفض هذه الأعضاء . ويمكن أيضا التفكير فى نقل الخلايا ذات الوظائف الخاصة لتعويض نقص الجينات أو الإنزيمات . فقد يمكن نقل خلايا الكبد أو الطحال حيث تقوم هذه الخلايا بإفراز المواد الحيوية المهمة ، وكذلك نقل الخلايا الأم فى نخاع والمسئولة عن إنتاج أنواع كثيرة من الخلايا الحيوية ذات الوظائف المهمة .

العقاقير والوسائل المستخدمة لتحفيز أو تثبيط الجهاز المناعى

فى كثير من الأحيان تكون هناك حاجة ماسة إلى تنظيم عمل الجهاز المناعى إما إيجابا أو سلبا ، أى قد يقتضى الأمر تنشيط الجهاز المناعى أو تثبيط المناعة تبعا للحالة .

وتشمل المواد المستخدمة فى تنظيم الجهاز المناعى الآتى :

- ١ - السيٲوكينز .
- ٢ - الأجسام المناعية وحيدة المنشأ .
- ٣ - المواد التى تؤثر على الجهاز المناعى كله .

أولا : السيٲوكينز :

وهى مواد بروتينية تشبه الهرمونات وتفرزها الخلايا المناعية ، وقد تفرزها بعض الخلايا الأخرى . ووظيفة هذه المواد هو تنظيم عمل الجهاز المناعى .

وأهم وأشهر هذه المواد هى الإنترفيرون ، والإنترلوكينز ، وعامل تكرزة (تحلل) الأورام ، والمواد التى تساعد على نمو خلايا الدم .

(أ) الإنترفيرون :

هناك ثلاثة أنواع هي : ألفا ، بيتا ، جاما .

ويستخدم الإنترفيرون « ألفا » ، في علاج بعض أنواع سرطانات الدم ، ومرض هونجكنز ، وأورام الخلايا « ت » ، وبعض أمراض الفيروسات مثل التهاب الكبدى المزمن النشط المصاحب للفيروس « B » أو « C » . وعموما فإن الإنترفيرون « ألفا » يتميز بأنه ينشط عمل خلايا الجهاز المناعى .

ولكن الأعراض الجانبية لهذا العقار تحد من قيمته العلاجية ، ومنها :

- ١ - الشعور بالإجهاد وفقدان الشهية .
- ٢ - نقص كرات الدم البيضاء .
- ٣ - زيادة إنزيمات الكبد .
- ٤ - هبوط الضغط وعدم انتظام ضربات القلب .

(ب) الإنترلوكينز :

أهم عنصر فى هذه المجموعة هو رقم ٢ ، ويستعمل فى علاج السرطان . وعند حقن مريض السرطان بهذا العقار مضافا إليه الخلايا الليمفاوية بعد فصلها من الأورام السرطانية ، فإنه قد يعمل على تدمير الخلايا السرطانية دون الإضرار بالخلايا المحيطة بها .

ثانيا : الأجسام المناعية وحيدة المنشأ

تتميز هذه الأجسام المضادة بأنه يمكن تحضير كميات كبيرة منها ، ضد أى أنتيجين ، وليكن مثلا الأنتيجين الموجود على الخلايا السرطانية .

وعند حقن هذه الأجسام المضادة فإنها تتجه إلى الهدف المقصود وتتحد به . ويمكن الاستعانة بالمواد المشعة أو المواد السامة للخلايا أو أى أدوية أخرى يكون لها تأثير على الخلايا السرطانية ، حيث تقوم الأجسام المضادة بحمل هذه المواد وتوصيلها إلى الخلايا التى يراد التخلص منها فتحدث تدميرا لهذه

الخلايا دون إصابة الخلايا المحيطة . وتسمى هذه الطريقة ، الطلقة السحرية .

ثالثا : المواد التي تؤثر على الجهاز المناعي كله

وتنقسم إلى ثلاثة أنواع :

(أ) مواد مستخرجة من البكتريا : وتستخدم بنجاح في علاج سرطان المثانة . وهناك أنواع أخرى من اللقاحات تستخدم في علاج أنواع مختلفة من السرطان .

(ب) مواد مستخرجة من هورمونات الغدة الليمفاوية : وتستخدم في علاج أمراض نقص المناعة .

(ج) مواد مصنعة مثل الليفاميزول : وتستخدم في علاج بعض أمراض السرطان مثل سرطان القولون وغيره .

اللقاحات

الفرض من اللقاح (الفاكسين) هو منع حدوث المرض . وقد يتم ذلك عن طريق حقن الأنتيجين المنشط مثل السموم الناتجة من الميكروبات ، أو عن طريق إعطاء الأجسام المضادة بالمصل . ويجري حاليا تحضير هذه اللقاحات بطريقة الهندسة الوراثية مما يجعلها أكثر أمانا .

أنواع اللقاحات :

- ١ - فيروسات مُضعفة مثل لقاح الحصبة .
- ٢ - بكتريا مثل « BCG » (لقاح السل) .
- ٣ - بكتريا ميتة مثل الكوليرا .
- ٤ - منتجات البكتريا المُضعفة مثل التيتانوس .
- ٥ - الفيروسات المخلفة مثل فيروس التهاب الكبدى الوبائى .

السن المناسبة لإعطاء اللقاح :

- يتم تحديد السن التي يعطى فيها اللقاح حسب طبيعة حدوث المرض فمثلا :
- ١ - السعال الديكي وشلل الأطفال والدفتريا تصيب عادة الأطفال صغار السن ، ولذلك يتم التطعيم بعد الولادة بشهور قليلة .
 - ٢ - يتم تطعيم الإناث ضد الروبيللا قبل من البلوغ حتى لا يُصبن بالمرض فى أثناء الحمل مما يتسبب فى حدوث تشوهات للجنين .
 - ٣ - إعادة التطعيم فى سن المدرسة مهم لأن الحصبة قد تصيب طلبة المدرسة إذا لم يتم إعطاء جرعة منشطة .
 - ٤ - يتم التطعيم ضد الالتهاب الكبدى الوبائى « B » ، لحدوثى الولادة وكذلك للبالغين .

المواد المستخدمة فى تثبيت المناعة

زادت الحاجة إلى هذه المواد خاصة مع التقدم فى مجال زراعة الأعضاء ، ومع زيادة عدد أمراض المناعة ضد الذاتية التى أمكن الكشف عنها ، مما استوجب استخدام العديد من العقاقير للتغلب على المشكلات التى صاحبت ذلك .

ومن المشكلات التى تنشأ عن استخدام هذه المواد ، أن الخلايا الأخرى للجهاز المناعى وغير المعنية بالتثبيت تتأثر ، وينتج عن ذلك ضعف فى مقاومة المريض وتعرضه للإصابة بالميكروبات . ولذلك لزم البحث عن طرق لتثبيت المناعة تجاه أنتيجينات معينة ، وهو ما تركّز عليه الأبحاث فى مجال المناعة العلاجية فى الوقت الحالى .

وينضح مما سبق أن الأبحاث تهدف إلى الوصول إلى الحل الأمثل ، وهو أن يقوم الجهاز المناعى بالتعرف على أنتيجينات معينة ومقاومتها ، وفى الوقت نفسه لا يستجيب لأنتيجينات أخرى تقتضى سلامة المريض ألا يهاجمها . وبذلك نضمن عدم تعرض المريض للمضاعفات التى تنتج عن عملية زرع الأعضاء والتى تؤثر على سلامته .

ويعتمد تثبيط المناعة على عدد من المواد والطرق ، وهى :

- ١ - مركبات الكورتيزون .
- ٢ - الأدوية القاتلة للخلايا الغريبة .
- ٣ - السيكلوسبورين .
- ٤ - تعريض الجهاز الليمفاوى للإشعاع .
- ٥ - تخلص البلازما من المركبات المناعية والأجسام المضادة .
- ٦ - حقن عقار الجاما جلوبيولين بالوريد فى علاج بعض حالات أمراض المناعة ضد الذاتية المصحوبة بأجسام مضادة لكرات الدم الحمراء والصفائح الدموية . وهذه المادة تقوم بتحفيز الخلايا المثبطة وتنشيط الخلايا الطبيعية القاتلة .
- ٧ - استخدام الأجسام المضادة للخلايا الليمفاوية .
- ٨ - استخدام الأجسام المضادة وحيدة المنشأ .

١ - مركبات الكورتيزون

الكورتيزون مركب طبيعى يدور فى الدورة الدموية فى جسم الإنسان وتفزره الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية . وينظم عمل إفراز هذه الغدة مراكز المخ العليا والغدة النخامية . ويتفاوت إفراز هذا الهرمون من وقت لآخر فى أثناء اليوم ، فمثلا تكون نسبة الكورتيزون فى الصباح أكبر منها فى المساء . كذلك يتأثر إفراز هذا الهرمون بالحالة النفسية ، فإذا تعرض الفرد لضغوط نفسية تزيد كمية الكورتيزون فى الدورة الدموية حسب شدة الموقف الذى يواجهه . وتحدث عملية توازن بين الغدة الكظرية والغدة النخامية بحيث إذا زاد إفراز إحدهما يقل إفراز الأخرى ، والعكس صحيح .

استخدامات الكورتيزون :

- (أ) يساعد فى تقليل حدوث الالتهابات .
- (ب) له تأثير مناعى ، وذلك من خلال تأثيره على المناعة الخلوية . كما يؤثر الكورتيزون على عدد كرات الدم البيضاء ، فبينما يزيد عدد كرات الدم

المتعادلة يقل عدد جميع أنواع كرات الدم البيضاء الأخرى ، ويكون هذا التأثير مؤقتاً حيث يعود العدد إلى معدله الطبيعي بعد ٢٤ ساعة من توقف العلاج . كذلك يؤثر الكورتيزون على وظائف الخلايا الليمفاوية فيقل نشاطها . وهو يقلل من عمل الخلايا البالعة ، وبذلك يكون المريض أكثر عرضة للإصابة بالميكروبات . مما سبق يتضح تأثير الكورتيزون المتعدد على الجهاز المناعي .

٢ - الأدوية القاتلة للخلايا الغريبة

تقوم هذه العقاقير بتدمير أنواع من الخلايا القابلة للانقسام . ولأسف فإن هذا التأثير لا يقتصر على نوع معين من الخلايا الليمفاوية ، ولذلك فإن استعمال هذه العقاقير يؤثر على عمل الجهاز المناعي ككل .

وقد تؤثر هذه الأدوية على الخلايا غير الليمفاوية . وهي تستخدم في علاج أمراض الروماتويد والذئبة الحمراء ، وأمراض الكبد المزمنة النشطة والأمراض السرطانية .

٣ - السيكلوسبورين

يتميز هذا الدواء بأنه يؤثر فقط على الخلية الليمفاوية المساعدة ولا يمتد تأثيره إلى باقى الخلايا الليمفاوية . ومن مزاياه أنه يؤثر على وظيفة الخلية ولا يقتلها ، ولذلك فهو العلاج الأمثل فى حالات زرع الأعضاء . كذلك يفضل فى حالات زرع النخاع حيث أنه لا يؤثر على الخلايا المنقولة .

٤ - تنقية البلازما من الأجسام المضادة

وهي من الطرق التى تساعد فى علاج الأمراض التى يصحبها ظهور الأجسام المضادة والمركبات المناعية بالدم ، ومثال ذلك الأمراض الآتية :

١ - أمراض ضعف العضلات .

٢ - مرض تليف الرئة .

٣ - بعض حالات الروماتويد والروماتيزم المصحوبة بمضاعفات في الأوعية الدموية ، وكذلك في مرض الذئبة الحمراء .

٥ - استخدام الأجسام المضادة للخلايا الليمفاوية

قد تكون هذه الأجسام متعددة المصدر أو وحيدة المصدر :

(أ) أجسام مضادة متعددة المصدر

تعمل على تعطيل عمل الخلايا الليمفاوية ، كما أنها تقلل عددها : وتستخدم في حالات رفض الجسم للعضو المنقول ، وفي بعض حالات الأنيميا .

(ب) أجسام مضادة وحيدة المصدر

يتم تحضير هذه الأجسام المضادة للأنتيجينات الموجودة على الخلايا الليمفاوية . وتتميز عن الأجسام السابقة في أنها متخصصة في تأثيرها ، وبذلك لا تؤثر على الخلايا الأخرى غير الليمفاوية . وقد تنتج عنها بعض الأعراض الجانبية مثل :

(أ) أعراض تشبه مرض الانفلونزا .

(ب) تغيير في ضغط الدم .

(ج) ضيق في التنفس .

(د) تكوين أجسام مضادة للأجسام المضادة المستخدمة في العلاج .

وبهنا أن نلفت نظر القارئ إلى أن مركبات الكورتيزون هي أكثر المواد المستخدمة في تثبيط الجهاز المناعي . ونظرا لأهمية هذه المركبات ، فإن الأمر يقتضى إلقاء الضوء على بعض الجوانب المحيطة باستعمالها .

قبل استخدام الكورتيزون لابد من توافر بعض المعلومات التي تهدف إلى حماية المريض من بعض المضاعفات التي تصاحب استعمال هذا العقار . فلابد من معرفة ما إذا كان المريض يعاني من بعض الأمراض مثل :
١ - مرض السكر .

- ٢ - وهن العظام .
 - ٣ - التهاب المرىء وقرحة المعدة والاثني عشرى .
 - ٤ - ضغط الدم .
 - ٥ - الدرن الرئوى .
- وفيما يلى بعض الآثار الجانبية لاستخدام الكورتيزون :

١ - الجهاز الدورى والقلب

- ارتفاع ضغط الدم .

٢ - الجهاز الهضمى :

- التهاب جدار المعدة .
- التهاب البنكرياس .
- التهاب المرىء .
- قرحة الاثني عشرى .

٣ - الغدد الصماء :

- زيادة كمية الدهون فى أماكن معينة من الجسم .
- مرض السكر .
- مرض كوشنج .
- توقف النمو عند الأطفال .
- زيادة نسبة الصوديوم ونقص البوتاسيوم بالدم .
- اضطرابات الدورة الشهرية .

٤ - العضلات والعظام :

- وهن العظام .
- ضمور العضلات .
- تحريك الكالسيوم من الفقرات مما يؤدى إلى تداعبها .

٥ - الجهاز العصبى :

- الاكتئاب .
- تغيير فى الشخصية .

٦ - الجلد

- حب الشباب .
- سرعة النزف تحت الجلد .
- تحريك الدهون من تحت الجلد .
- طفح على الوجه .
- زيادة مدة التئام الجروح .

٧ - جهاز المناعة :

- التعرض للإصابة بالعدوى وعدم التئام الجروح بسهولة .

دور التحاليل الطبية فى تشخيص أمراض المناعة

تلعب التحاليل الطبية إلى جانب الفحص الاكلينيكي دورا رئيسيا فى تشخيص أمراض المناعة المختلفة . وقد تقدمت وتطورت هذه التحاليل فى السنوات الأخيرة مما أحدث طفرة مذهلة فى التشخيص فى أمراض كثيرة لم يكن يعرف من قبل سبب حدوثها . كذلك فقد ساعدت هذه التحاليل فى متابعة المرض ومعرفة مدى استجابة المريض للعلاج .

ونظرا لتطور هذه التحاليل فقد أصبح من الممكن الكشف عن مواد موجودة بدرجة تركيز صغيرة جدا وقياسها بوحدة متناهية الصغر مثل الميكروجرام أو النانوجرام أو البيكوجرام . وتشمل هذه المواد بعض الأجسام المناعية ، والمواد التى تفرزها الخلايا وتنتقل الشفرات بينها وتسمى السيوكينات . وتشمل التحاليل المناعية أيضا الهرمونات ودلالات الأورام وغيرها .

وتتضمن هذه التحاليل :

- ١ - قياس البروتينات المختلفة بواسطة الفصل الكهربائي المناعي .
- ٢ - قياس الأجسام المناعية بطريقة الوميض الفلوريميترى الذى يساعد فى تشخيص أغلب الأمراض المناعية ضد الذاتية مثل الذئبة الحمراء .
- ٣ - قياس الفيروسات والأجسام المناعية الخاصة بها بواسطة طريقة تسمى الإليزا ، وهى التى مكنت من معرفة أنواع الفيروس فى الالتهاب الكبدى الوبائى وغيره من الأمراض الفيروسية .
- ٤ - الاختبارات التى تجرى قبل زراعة الأعضاء لمعرفة مدى تطابق الخلايا بين المتبرع والمريض حتى لا يحدث رفض للعضو المنقول .
- ٥ - قياس خلايا الدم المختلفة مثل الخلايا «ت» ، و «ب» ، ، والخلايا القاتلة ، والخلايا المساعدة وغيرها من الخلايا . وقد أمكن تحقيق ذلك بواسطة تحضير أجسام مضادة لأى بروتين يراد قياسه سواء كان على سطح الخلية أو فى الدم أو البول ، عن طريق ما يسمى بالبروتين وحيد المصدر . وقد استعملت هذه الطريقة فى اختبارات الحمل ، حيث يمكن الاستدلال على وجود حمل فى الأيام الأولى التى تعقب التبويض .
- ٦ - الطرق المعتمدة على البيولوجيا الجزيئية . وهناك نقطة مهمة يجب وضعها فى الاعتبار ، وهى ضرورة الارتفاع بمستوى معامل التحاليل من حيث الأجهزة الحديثة وعملية ضبط الجودة ، لأن التحاليل المناعية تحتاج إلى مراكز متخصصة وإلى أفراد مؤهلين علميا فى هذا المجال .

تطبيقات الطرق المعتمدة على البيولوجيا الجزيئية

أدى التقدم الكبير الحالى فى البيولوجيا الجزيئية إلى زيادة فهمنا لبيولوجيا الخلية لدرجة كبيرة ، كما تكونت لدينا صورة أوضح عن الآلية المرضية لكثير من الأمراض . وقد وصل هذا العلم الآن إلى مرحلة متقدمة تمكنه من أن يلعب دورا أساسيا فى التشخيص المعملى .

الفصل العاشر

أسئلة وأجوبة عن أمراض المناعة

● هل هناك أدوية ، مقوية ، للمناعة مثل الفيتامينات ؟

□ تلعب الفيتامينات دوراً مهماً في قيام الجهاز المناعي بوظيفته على الوجه الأكمل . ومن الملاحظ أن نقص المناعة المصاحب لأمراض سوء التغذية . قد ينشأ عن نقص في الفيتامينات . فمثلاً نقص فيتامين « أ » ينتج عنه ضمور في الغدة التيموسية ، ويصاحب ذلك قصور في وظائف الخلايا المناعية ، كذلك يؤثر على مستوى الجسم المناعي « IgA » . وتختفي هذه الأعراض عند إعطاء المريض فيتامين « أ » .

أما باقي الفيتامينات مثل « ب_١ » ، « ب_٢ » ، وحمض الفوليك وفيتامين « ج » ، فكلها تؤثر سلباً على نشاط الجهاز المناعي عندما تنخفض كميتها بالجسم . وتكون بعض هذه التأثيرات مؤقتة ، حيث تعود وظائف الخلايا المناعية إلى طبيعتها بعد إعطاء المريض الجرعة المناسبة من الفيتامينات . وكذلك فإن نقص الحديد والنحاس والزنك يقلل من نشاط جهاز المناعة .

● هل هناك أطعمة معينة تقوى المناعة ؟

□ أكثر المواد الغذائية تأثيراً على المناعة هي المواد الدهنية ، فمثلاً ارتفاع نسبة الكوليسترول يعمل على إضعاف المناعة . كذلك فإن زيادة الأحماض الدهنية بنوعها تقلل بشدة من كفاءة الجهاز المناعي .

وعلى ذلك ، فإن الإقلال من المواد الدهنية والإكثار من الخضراوات

والفاكهة التى تحتوى على الفيتامينات والمعادن ، يوفر ظروفًا مناسبة لأداء الجهاز المناعى لدوره بكفاءة عالية .

● هل تؤثر الحالة النفسية على عمل الجهاز المناعى ، وكيف ؟

□ نعم .. الحالة النفسية لها تأثير على عمل الجهاز المناعى . فمن المعروف أن هناك رسائل متبادلة بين الجهاز العصبى والقد وجهاز المناعة . فمثلا تعمل بعض الهرمونات مثل الكورتيزون والهورمونات الذكورية والأنثوية على تثبيط جهاز المناعة ، بينما يعمل هورمون الغدة الدرقية وهورمون النمو والإنسولين فى الاتجاه المعاكس .

فقد ثبت أن الضغوط النفسية تؤثر على الغدة فوق الكلية التى تفرز بالتالى هورمون الكورتيزون الذى يتسبب فى تثبيط جهاز المناعة . وهناك تجارب تجرى حاليا لزيادة الاستجابة المناعية عن طريق بعض المؤثرات العصبية .

● هل التطعيم الذى يعطى ضد بعض الأمراض المعدية مثل الحصبة والتهاب الغدة النكفية وغيرها كاف لإعطاء مناعة ضد هذه الأمراض ، وهل يمكن للطفل أن يصاب بها أكثر من مرة ؟

□ نعم .. فى أغلب الحالات يمتد مفعول المناعة لمئين طويلة ، وخاصة إذا أعطيت فى سن مبكرة ، وتلى ذلك إعطاء جرعات منشطة فى سن دخول المدرسة .

وفى بعض الأحيان قد يصاب الطفل بهذه الأمراض مرة ثانية ، وذلك لاختلاف درجة استجابة الجهاز المناعى من إنسان إلى آخر . ويمكن إجراء اختبارات لمعرفة درجة الاستجابة المناعية عن طريق قياس كمية الأجسام المضادة المتكونة بعد إعطاء اللقاح ، والخاصة بهذا النوع من اللقاح .

● هناك قول شائع بأنه إذا مرض طفل بمرض معد . كالحصبة . فلا بد أن يمرض جميع الأطفال الآخرين الملازمين له بالبيت .

ما مدى صحة هذا القول ، وما الإجراءات التى ينبغى للأسرة اتخاذها لمنع انتشار المرض لبقاى الأطفال ؟

□ يعتمد ذلك على نوع الميكروب . فمثلا هناك أمراض تكون العدوى بها سهلة وسريعة ، مثل الانفلونزا التى يسببها فيروس مريع الانتشار حيث ينتقل عن طريق الرذاذ ، كما هو الحال فى الحصانات والمدارس .

ولكن انتقال المرض من طفل إلى آخر يعتمد على عوامل كثيرة ، منها :

١ - مدى توافر طعم خاص لهذا الميكروب ، وما إذا كان قد تم تطعيم الأطفال المخالطين للطفل المريض .

٢ - درجة التعرض للعدوى ، أى كمية الميكروب التى تنتقل للأطفال المحيطين بالمريض .

٣ - درجة المقاومة المناعية فى الطفل . إذ قد تتعرض مجموعة من الأطفال لنفس الميكروب وبنفس الدرجة وتحت ظروف متماثلة فيمرض البعض منهم دون الآخرين ، وذلك لاختلاف درجة مقاومة المرض بينهم . وقد تلعب الوراثة دورا فى ذلك ، فنجد أن بعض العائلات معرضة لبعض الأمراض الناتجة عن خلل فى عمل الجهاز المناعى .

● هل الضحك والابتسام يقوى جهاز المناعة عند الإنسان ؟

□ من المعروف أن الحالة النفسية تلعب دورا مهما فى عمل الجهاز المناعى . وبالتالي فإن الضحك والابتسام ، كمؤشر للحالة النفسية الجيدة ، ينعكس إيجابيا على أداء الجهاز المناعى لدوره على الوجه الأكمل .

● هل ممارسة الرياضة مفيدة لعمل جهاز المناعة ؟

□ إذا كانت ممارسة الرياضة تتم بصورة معتدلة وبسيطة ، فإنها تضفى نوعا من الاستقرار النفسى الذى يصاحبه توازن فى عمل الجهاز المناعى .

أما إذا كانت الرياضة عنيفة ومصحوبة بزيادة فى التوتر والإجهاد ، فإن ذلك يؤدى إلى زيادة فى إفرازات بعض الهرمونات مثل الكورتيزون وكل

من مادتي الإنترفيرون والإنترلوكينز وغيرهما . كذلك يحدث نقص في الجسم المناعي « IgA » ، مما ينتج عنه تثبيط الجهاز المناعي وزيادة التعرض للعدوى . ولذلك ينصح بعدم المغالة في ممارسة أنواع الرياضة الشاقة ، وأن يراعى الاعتدال في ذلك .

● هل الإجهاد في العمل يؤثر على عمل جهاز المناعة ؟

□ نعم .. يؤثر الإجهاد تأثيرا سلبيا على جهاز المناعة نظرا لما يصاحبه من إفراز الهرمونات والمواد المثبطة للمناعة .

● هل هناك أمراض تنقلها الحيوانات الأليفة إلى الإنسان وتؤثر على جهاز المناعة لديه ؟

□ قد يتسبب الفراء أو الشعر الذي يغطي جسم الحيوان ، أو المواد العالقة به في إصابة الإنسان بأمراض الحساسية ، وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بهذه الأمراض .

كذلك فإن بعض الطفيليات مثل التوكسوبلازما قد تنتقل إلى الأشخاص المخالطين للحيوان حيث تتكون الأجسام المضادة لهذه الطفيليات ، والتي قد تتسبب في بعض حالات الإجهاد عند السيدات الحوامل .

● لماذا يكتسب الإنسان مناعة طويلة الأجل ضد بعض الأمراض دون غيرها ؟

□ يتميز الجهاز المناعي بخاصية فريدة ، إذ تتمتع الخلايا الليمفاوية بذاكرة مسجل بها كل الميكروبات والأجسام الغريبة التي سبق أن تعرضت لها . وبعض الخلايا الليمفاوية لديها ذاكرة طويلة الأجل قد تمتد إلى أكثر من ٤٠ سنة ، أما البعض الآخر فذاكرته قصيرة الأجل .

ويتوقف طول أو قصر أجل المناعة على نوع الميكروب وكيفية التعرض له . فمثلا ميكروب أو لقاح الحصبة يعطي مناعة لمدة طويلة ، وبالمثل

ميكروب الغدة النكفية والجديري والسعال الديكي . ومما يساعد على زيادة كفاءة الحصانة ضد الميكروب إعطاء جرعات منشطة من اللقاح .

وتتكون الذاكرة في الخلايا المناعية بعد التعرض للميكروب لأول مرة ، حتى إذا تعرض الفرد لنفس الميكروب مرة أخرى فإن الاستجابة المناعية في هذه الحالة تكون أسرع وأشد وأطول أمدا . وهذا يفسر الهدف من إعطاء جرعات منشطة من اللقاح .

• هل لمستوى المعيشة تأثير على جهاز المناعة ؟

□ يؤثر مستوى المعيشة على المناعة من النواحي الآتية :

١ - نقص التغذية وخاصة البروتينات والفيتامينات والمعادن (الموجودة في الفواكه والخضراوات واللبن والجبن وغيرها) يقلل من كفاءة عمل الجهاز المناعي . كذلك فإن حصول الأم الحامل على التغذية المناسبة ، يؤثر على كفاءة الجهاز المناعي للطفل بعد الولادة مما يقلل من مقاومته للأمراض المعدية .

٢ - التكدس في أماكن تقل فيها الشروط الصحية يعرض الأفراد للإصابة بالأمراض المعدية .

٣ - عدم إعطاء اللقاحات للأطفال في الأوقات المناسبة يزيد من احتمال إصابتهم بالأمراض .

• هل يضعف جهاز المناعة بعد الإصابة بمرض ما ، ويسترد عافيته بعد الشفاء من المرض ؟

□ يختلف تأثير المرض على جهاز المناعة حسب نوع الميكروب الذي تعرض له الفرد وكميته ، وما إذا كانت هذه أول مرة يتعرض فيها لهذا الميكروب ، وهل تم تحصينه ضد هذا المرض من قبل .

ففي حالة التعرض لبعض الميكروبات لأول مرة ، فإن ذلك يكون مصحوبا بحالة مرضية ، وتتعرف الخلايا المناعية على هذا الميكروب وتتشكل

الذاكرة . وتتكون مناعة ضد هذا الميكروب عند التعرض له مرة ثانية ؛ إذن فالتعرض للمرض هنا كان مفيدا ، لأنه أثر على الجهاز المناعى تأثيرا إيجابيا بإيجاد الذاكرة التى تحمى الجسم عند التعرض لهذا الميكروب مرة أخرى .

وفى بعض الحالات يتسبب المرض فى تثبيط الجهاز المناعى ، وينتج عن ذلك الأمراض المزمنة وأمراض المناعة ضد الذاتية وأمراض الحساسية .

وفى حالات أخرى يكون المرض مدمرا للجهاز المناعى كما يحدث فى مرض الايدز ، حيث إن الفيروس يقضى على خلايا الجهاز المناعى وبالتالي على مقاومة الجسم للميكروبات ، كما تظهر الأمراض السرطانية وتنتهى الحالة بوفاة المريض .

● هل تختلف قوة المناعة حسب الجنس واللون ؟

□ نعم .. هناك اختلاف . إذ توجد بعض الأمراض التى تصاب بها السيدات أكثر من الرجال ، مثل أمراض المناعة ضد الذاتية .

أما من ناحية اللون ، فإن أصحاب البشرة السوداء يكونون أكثر عرضة لمرض السل ، وفى نفس الوقت أكثر مقاومة لمرض الدفترى والانفلونزا والسيلان عن ذوى البشرة البيضاء .

كذلك تختلف الشعوب بعضها عن بعض فى التعرض لبعض الأمراض .

● هل هناك علاقة بين درجة الذكاء وجهاز المناعة ؟

□ درجة الذكاء تؤثر على جهاز المناعة من زاوية أن الإنسان الذكى يحسن اختيار التغذية المناسبة له ، ويتجنب كل ما يضر بصحته مثل الإفراط فى تناول الأدوية .

ولكن فى بعض الأحيان يؤثر الذكاء بطريقة عكسية ، إذ قد يقتدر فى بعض الناس بالطموح الشديد الذى يصاحبه نوع من التوتر النفسى مما يؤثر تأثيرا عكسيا على جهاز المناعة .

● هل يضعف تعاطى المخدرات والمسكرات جهاز المناعة ؟

□ يؤثر تعاطى المخدرات والمسكرات على أنشطة المخ ، وحيث إن هناك رسائل متبادلة بين المخ وجهاز المناعة فإن ذلك ينعكس سلبيا على قيام هذا الجهاز بوظائفه فى الجسم .

كذلك فإن المخدرات والمسكرات قد تتسبب فى حدوث أمراض المناعة ضد الذاتية وأمراض الحساسية .

● هل هناك نصائح معينة تقوى المناعة ؟

□ « الاعتدال فى كل شئ » ، هى الوصفة السحرية لضمان استمرار الجهاز المناعى فى أداء دوره على الوجه الأكمل ، وذلك عن طريق :

١ - الإقلال من المواد الدهنية وتناول الكمية المناسبة من البروتينات والفيتامينات .

٢ - الابتعاد عن الضغوط النفسية .

٣ - الاعتدال فى ممارسة الرياضة .

٤ - عدم الإجهاد فى العمل .

٥ - عدم التعرض لمصادر العدوى ، مثلا بشرب المياه النقية والابتعاد من الأماكن المزدحمة .

٦ - عدم التدخين والابتعاد عن المسكرات والمخدرات .

٧ - الإقلال بقدر المستطاع من تناول الأدوية .

٨ - إعطاء اللقاحات للأطفال فى مواعيدها ، وكذلك الاهتمام بالجراحات المنشطة .

● هل يضعف اللجوء للأدوية جهاز المناعة كما يقول دعاة الطب البديل ؟

□ بعض الأدوية لها تأثير سلبى على الجهاز المناعى . وعادة ما تتضمن النشترات المصاحبة لهذه الأدوية تحذيرات فى هذا الشأن . وتتفاوت الأدوية

فى تأثيرها من فرد لآخر . ولذلك يجب عدم اللجوء للأدوية إلا فى الحالات الضرورية وتحت إشراف الطبيب ، حتى يتم إيقاف الدواء عند ظهور أعراض جانبية . كذلك ينبغي عمل التحاليل لقياس تأثيرات هذه الأدوية على الخلايا المناعية مثل خلايا الدم البيضاء ، بحيث إذا قل عددها عن مستوى محدد يوقف الطبيب تناول الدواء لفترة معينة .

وبالطبع يفضل اللجوء للمواد الطبيعية بدلا من الأدوية المصنعة فى بعض الأمراض ، كلما كان ذلك متاحا .

رقم الايداع

١٩٩٦ / ٢٣٠٣



الأستاذة الدكتورة/ عايذة عبد العظيم

يلقى هذا الكتاب نظرة شاملة على جهاز المناعة الذى يشكل خط الدفاع الأول عن الجسم ضد الأمراض التى تهاجمه : مكوناته وطريقة عمله ، والعلل التى تعثر به وتؤثر على كفاءته ، علاقته بالأمراض وبزراعة الأعضاء ، وأكثر أمراض نقص المناعة شيوعاً . ويقدم ردوداً على الأسئلة التى تجول بذهن القراء فى هذا الصدد .

والمؤلفة ، الدكتورة عايذة عبد العظيم عبد السلام ، هى أستاذ ورئيس قسم التحاليل بطلب

عين شمس ، حاصلة على الدكتوراه فى الباثولوجيا الاكلينيكية ، وأستاذ زائر بجامعة الجزائر ومستشفيات كليفلاند الأمريكية ، وعضو مجلس إدارة الجمعية المصرية للطب المعمل . وقد أشرفت على عدد كبير من رسائل الدكتوراه والماجستير ، ولها العديد من البحوث فى مجال المناعة .

الناشر

صدر من هذه السلسلة

[1] النباتات والأعشاب الطبية

كيف تستخدمها ؟

أ. د. فائزة محمد حمزة

[2] الأمراض الجلدية

أنواعها وأسبابها والوقاية ما

أ. د. عبد الرحيم عبد

[3] الأمراض الروماتيزمية

كيف تتعامل معها ؟

أ. د. سمير أحمد الباز

[4] السمعة وأمراض الغد

أسبابها والوقاية منها

أ. د. ماجد عبد العال

[5] الكلى

كيف نرعاهم ونداويها

أ. د. رشاد بروسوم

[6] الأمراض العصبية

ماذا نعرف عنها ؟

أ. د. محمد عماد فضلى

[7] الجهاز الهضمي

أمراضه والوقاية منها

أ. د. أبو شادي الروبي

[8] رحلة مع السجارة

أ. د. حسن حمسى

[9] السكر

أسبابه ومضاعفاته وعلاجه

أ. د. محمد صلاح الدين إبراهيم

[10] القلب وأمراضه

أ. د. عبد العزيز الشريف

[11] طفلك

كيف نحميه من الأمراض الشائعة ؟

أ. د. حسين كامل بهاء الدين

[12] العلاج الطبيعي

لماذا ؟

أ. د. أحمد خالد

[13] الغذاء المناسب

كيف نختاره ؟

أ. د. صلاح عبيد

79

5

التوزيع في الداخل والخارج : وكالة الامرام
ش الجلاء - القاهرة

مركز الامرام للترجمة والنشر
مؤسسة الامرام

طابع الامرام التجارية - القاهرة - مصر